

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
Curso de Especialização em Inclusão de Criança Especial no Sistema
Regular de Ensino

Karla Eveline Barata

APRENDIZAGEM ESCOLAR DA CRIANÇA COM
PARALISIA CEREBRAL

Fortaleza – Ceará
2006

APRENDIZAGEM ESCOLAR DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

Karla Eveline Barata

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Inclusão de Criança Especial no Sistema Regular de Ensino da Universidade Federal do Ceará – UFC, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista.

**Fortaleza – Ceará
2006**

Esta monografia foi submetida à coordenação do Curso de Especialização em Inclusão de Criança Especial no Sistema Regular de Ensino como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista, outorgado pela Universidade Federal do Ceará e que se encontra à disposição dos interessados na Biblioteca da referida Faculdade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Karla Eveline Barata

Aprovada em: ____/____/____

Gláucia Maria de Menezes Ferreira
Orientadora Profa. Ms .

Fortaleza, 2006

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me deu vida e inteligência, e que me dá força para continuar a caminhada em busca dos meus objetivos.

À minha família, pelo incentivo, apoio e estímulos para não temer os desafios e a superar os obstáculos com humildade.

À professora, Ms. Gláucia Maria de Menezes Ferreira pela orientação na realização deste trabalho, que sem sua importante ajuda não teria sido concretizado.

Aos professores e colegas do Curso pela troca de experiências.

E aos demais, que, de alguma forma contribuíram na elaboração deste ensaio.

Nós somos culpados de muitos erros e de muitas faltas,
mas nosso maior crime é abandonar as crianças,
negligenciando a fonte da vida.
Muitas coisas de que nós precisamos podem esperar:
a criança não pode.
Exatamente agora é o tempo em que os seus ossos estão
sendo formados,
seu sangue está sendo feito e seus sentidos estão sendo
desenvolvidos.
Para ela, não podemos responder “amanhã”.
Seu nome é “Hoje”.

Gabrilie Mistral.

(poeta chilena vencedora do Premio Nobel)

RESUMO

A educação inclusiva respalda-se em princípios específicos, dentre os quais destacam-se os da normalização e o da integração. O princípio da normalização representa a fase filosófica ideológica da integração. A Integração visa preparar os alunos oriundos das classes e escolas especiais para serem integrados em classes regulares recebendo, na medida de suas necessidades, atendimento paralelo em salas de recursos ou outras modalidades especializadas. Assim exposto, o presente trabalho trata da aprendizagem escolar da criança com paralisia cerebral com o objetivo de conhecer a realidade e refletir sobre a inclusão dessa criança. Com o intuito de subsidiar essas reflexões, este estudo fundamentou-se, na visão de autores como: Bobath (1978), Oliveira (1999), Piaget (1998), Stainback e Stainback (1999), Vygotsky (1989), dentre outros. O procedimento metodológico é o de uma pesquisa bibliográfica. Dessa forma, o estudo foi desenvolvido em três capítulos. No primeiro capítulo destacam-se os momentos históricos, que vêm contribuindo para a inclusão das crianças com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino e o conceito de inclusão. No segundo, introduz-se o conceito de paralisia cerebral, os tipos, causas, tratamento, incidência e prevenção. No terceiro e quarto capítulos enfocam-se os tipos e modos de aprendizagem, a cognição da criança com paralisia cerebral e as adaptações curriculares.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1 EDUCAÇÃO INCLUSIVA	11
1.1 Interação e Inclusão.....	11
1.2 Entre a Realidade e o Proclamado: o Espaço para as Leis.....	15
1.3 Lei para os Deficientes Físicos.....	17
2 PARALISIA CEREBRAL	20
2.1 Etiologia.....	21
2.2 Tipos de Paralisia Cerebral.....	22
2.3 Incidência e Prevalência.....	24
2.4 Prevenção.....	24
2.5 Atividades de Vida Diária (AVDs).....	25
3 APRENDIZAGEM	27
3.1 Direito à Educação.....	27
3.2 O Processo de Desenvolvimento da Aprendizagem segundo Vygotsky.....	28
3.3 A Criança com Paralisia Cerebral e sua Cognição.....	32
3.4 Linguagem e Comunicação da Criança com Paralisia Cerebral.....	34
4 ADAPTAÇÕES CURRICULARES	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS	47

INTRODUÇÃO

A inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais (NEE) no sistema regular de ensino, tem sido foco de interesse de muitos educadores no Brasil e no mundo. Muitos países já adotaram a abordagem inclusiva em suas escolas. O Brasil já começou a buscar o caminho, mesmo com pouca ajuda técnica ou financeira, porém com grande determinação por parte de alguns diretores, professores e pais, assim como de alguns secretários estaduais e municipais de Educação.

Ao longo de toda história da Educação Especial, pode-se observar que tanto a fase inicial, caracterizada por comportamentos sociais de maus tratos e marginalização, quanto aquela caracterizada por comportamentos de caridade, proteção e filantropia, para com os deficientes, estão sendo progressivamente superadas. Porém, o preconceito ainda está presente na postura da maioria das pessoas que convivem, ou não com crianças com NEE.

A Declaração de Salamanca (1994), documento final da Conferência Mundial de Educação Especial, ocorrida na Espanha, traçou metas e lançou propostas visando a matrícula de todo alunado em escola regular, independente de suas condições físicas, sociais, intelectuais entre outros, desenvolvendo uma pedagogia igual para todos.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educacional Nacional (LDBEN/9.394/96), em seu Capítulo V, deixa claro que os alunos com NEE devem freqüentar preferencialmente a rede regular de ensino.

A educação inclusiva respalda-se em princípios específicos, dentre os quais destacamos o da normalização e o da integração. O princípio da normalização representa a fase filosófica ideológica da integração. Normalizar, não significa tornar normal a pessoa com NEE. Ela tem o “[...] direito de ser diferente, de ter as suas necessidades especiais reconhecidas e atendidas pela sociedade.” (MEC, 1996).

Uma decorrência fundamental desse princípio é a integração, que visa fornecer às pessoas com NEE sua inserção na sociedade em geral. Com a Constituição Federal de 1988, foi instituída, no âmbito das políticas educacionais, a Integração, que visava preparar os

alunos oriundos das classes e escolas especiais para serem integrados em classes regulares recebendo, na medida de suas necessidades, atendimento paralelo em salas de recursos ou outras modalidades especializadas.

Esse novo pensar sobre a educação das crianças com deficiência, tomou força em nosso país com o processo de redemocratização, oferecendo qualidade nos serviços e atendimento a estas crianças.

O conceito de escola inclusiva, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Especial (MEC/SEESP, 1998) implica em uma nova postura da escola regular que deve propor no projeto político pedagógico, no currículo, na metodologia, na avaliação e nas estratégias de ensino, ações que favoreçam a inclusão social e práticas educativas diferenciadas que atendam a todos os alunos.

Stainback & Stainback (1999) acreditam que o ensino inclusivo não pode ocorrer de maneira espontânea ou prontamente. Não podemos esperar, idealizando uma escola inclusa. Algumas coisas terão que vir com o tempo. As mudanças envolvem muitos níveis: administrativo, estrutura educacional, organização da escola e a didática em sala de aula.

Dentro desse enfoque, o processo de inclusão, propõe que todas as pessoas devem interagir em todas as situações, beneficiando-se do mesmo momento de aprendizagem, mas respeitando-se suas necessidades e particularidades, independente de suas condições físicas.

Os PCN'S (Parâmetros Curriculares Nacionais) – Adaptações Curriculares para a Educação Especial (1998) buscam trazer propostas para integrar as crianças com NEE na rede regular de ensino, visando seu conforto, sugerindo adaptações no currículo escolar que respeite a heterogeneidade da sala de aula, pois o currículo é dinâmico e flexível e está sujeito a alterações sempre que necessário.

Tomando como base o discutido até aqui e na perspectiva da educação inclusiva pretende-se neste trabalho monográfico, conhecer a realidade e refletir sobre a inclusão da criança com paralisia cerebral no sistema regular de ensino e como se processa a aprendizagem da mesma nesse contexto.

Para alcançar estes objetivos pretende-se 1º Conceituar a Paralisia Cerebral; 2º Conhecer como se processa a Aprendizagem da criança com Paralisia Cerebral; 3º Aprofundar o conhecimento sobre as Políticas de Inclusão e 4º Estudar de modo a propor a possível Adaptação curricular de modo que estas crianças tenham sucesso na sua escolarização.

Com o intuito de subsidiar essas reflexões, este estudo fundamentou-se, na visão de autores como: Bobath (1978), Oliveira (1999), Piaget (1998), Stainback e Stainback (1999), Vygotsky (1989), dentre outros. O procedimento metodológico é o de uma pesquisa bibliográfica.

Dessa forma, o estudo foi desenvolvido em três capítulos. No primeiro capítulo destacam-se os momentos históricos, que vêm contribuindo para a inclusão das crianças com necessidades educacionais especiais no sistema regular de ensino e o conceito de inclusão. onde no segundo, introduz-se o conceito de paralisia cerebral, os tipos, causas, tratamento, incidência e prevenção. No terceiro e quarto capítulos enfocam-se os tipos e modos de aprendizagem, a cognição da criança com paralisia cerebral e as adaptações curriculares.

Em todo momento, nossa reflexão girará em torno da inclusão escolar, pretendendo esclarecer algumas questões, oferecendo aos professores as ferramentas necessárias para sustentar a inclusão em sala de aula cumprindo a função de mediar a aprendizagem e ensinar no contexto da escola.

1 EDUCAÇÃO INCLUSIVA

1.1 Interação e Inclusão

As práticas integradoras, a avaliação dos sistemas de interação e investigação, permitem avanços importantes nas concepções e estratégias de apoio aos alunos com necessidades educativas especiais, proporcionando-lhes o ingresso e o sucesso educativo nas escolas de ensino regular.

De acordo com Silveira (2000), durante muito tempo a interação escolar vinha sendo estimulada, mas na realidade constituía uma exceção. A maioria das crianças portadoras de necessidades educativas especiais realizava sua escolaridade em instituições ou em classes especiais, e somente uns poucos ascendiam à rede regular de ensino. A nova legislação inverte esse quadro: a maioria das crianças passa a ser atendida na rede regular de ensino, só excepcionalmente algumas delas prosseguirão sua escolaridade em escolas ou em classes especiais.

A idéia de inclusão social proliferou-se após a Conferencia Mundial sobre Educação para Todos, na Tailândia, em 1990. Neste encontro conferencial, o governo brasileiro assumiu o compromisso de construir um sistema educacional inclusivo. A partir da Declaração de Salamanca (1994). O novo cenário de um mundo pós-moderno provocou muitas mudanças e ocorreram inúmeros debates sobre as pessoas portadoras de necessidades educativas especiais, que até então tinham os direitos desrespeitados. Os movimentos históricos marcados pela exclusão e segregação dessas pessoas foram sendo substituídos por propostas integradoras.

O conceito de interação começou a forma-se em diferentes países a partir da década de 60, ganhando maior força e expansão nos EUA, em meados dos anos 70, com a promulgação de leis federais que previam a garantia de serviços de educação especial a todas as crianças que deles necessitam, obrigando os sistemas educativos a criarem estruturas de atendimento às crianças com necessidades educativas especiais. (SILVEIRA, 2000, p.27).

Uma escola, renovada implica no atendimento de que o direito à educação é para todos e que a riqueza das relações interpessoais está na heterogeneidade do grupo, e que todos

os profissionais da educação devem estar preparados para lidar com as diferenças individuais, com as singularidades e, sobretudo, que a escola deve adequar-se para receber o alunado de forma a garantir a todos, o desenvolvimento de suas funções psicológicas.

Para tornar possível uma política de interação é fundamental que se aumente às oportunidades educacionais. Os programas e os currículos terão de serem necessariamente diferentes por que serão adaptadas as necessidades educacionais específicas dos alunos com necessidades educativas especiais. Com isso, os sistemas são obrigados a melhorarem suas estruturas de atendimentos, oferecendo assim melhores condições à educação desses alunos, obedecendo aos fundamentos da educação geral. De preferência, respeitando os valores democráticos da igualdade, liberdade e respeito á dignidade humana.

O termo interação tem sua origem no conceito de ‘normalização’ e aproxima-se muito do conceito de ‘meio menos restrito possível’ que se usa em sentido dado para referir a prática de integrar física, social e pedagogicamente, na máxima medida possível, a criança com necessidades educativas especiais na classe regular. (CORREIRA, 1999, p. 19).

O processo inclusivo hoje tem valor formativo, educacional e espera-se da escola que ela atenda as expectativas da nova sociedade, que contribuía de fato para a aprendizagem desses alunos e não mais secundarize as deficiências, responsabilizando-se, simplesmente, pelo desenvolvimento das funções elementares. Uma escola inclusiva, integradora contribui para a qualidade de vida da sua comunidade, fornecendo-lhes o acesso ao conhecimento útil, aplicável ao seu cotidiano. Se não for assim, a inclusão é mero faz de conta social e a própria existência da escola terá que ser repensada.

Não podemos negar os avanços e esforços para garantir o atendimento aos alunos com necessidades educativas especiais, embora inúmeras são as barreiras sociais e físicas que impedem o afetivo processo de interação dos educandos especiais, de forma igualitária e digna. Estamos num processo político, social, econômico, histórico e pedagógico.

Segundo Silveira, (2000), quando a necessidade da criança não puder ser satisfatória dentro da sala de aula comum, entendemos que reside, principalmente nesse aspecto, a grande diferença entre dois conceitos, de interação e de inclusão, ou seja, os tipos de atendimento e serviços de apoio propostos ou oferecidos por cada um desses termos. Podemos dizer que a inserção escolar de alunos portadores de necessidades especiais e a

educação especial têm sido bastante discutidas nas últimas décadas. É raro o seminário, congresso ou publicações em que não seja abordado esse tema, contudo, na prática esta política tem sido implementada sem uma proposta pedagógica adequada e muito menos sem um acompanhamento e avaliação sistemática, salvo porém alguns projetos especiais.

Segundo Ferreira (1993), o fato de que pela interação escolar ser considerada uma postura *politicamente correta* se investe mais esforços em sua justificação do que em sua aplicação prática. Esta dicotomia teoria-prática, ou ideologia-prática, corre o risco de se tornar mais marcante ainda em relação à política de inclusão total, por ser uma proposta mais difícil de ser concretizada. Percebe-se que é gasto mais tempo com debates e citações sobre a Declaração de Salamanca (1994), do que em pesquisas e experimentos de formas alternativas para adaptá-la e implementá-la.

Num país de profundas desigualdades regionais, onde existem milhões de desempregados, onde o crescimento da miserabilidade é uma realidade, onde pobres, negros e deficientes são marginalizados, historicamente, tem-se que assumir de fato o compromisso com o processo de educação inclusiva, garantindo a possibilidade de um povo brasileiro ter participação em uma renda de cidadania e em uma vida mais digna e mais justa.

A educação é um direito de todos, garantido pela Constituição, porém se percebe uma grande quantidade de pessoas impedidas de exercer este direito, seja pela condição social, pela etnia, ou por necessidade educativa especial. Ao falarmos em educação inclusiva, remete-se o pensamento aos portadores de deficiências, que de acordo com a Declaração de Salamanca (1994), refere-se a todas as crianças e jovens cujas necessidades decorrem de sua capacidade ou de suas dificuldades de aprendizagens.

Sob o ponto de vista político-filosófico, o conceito de inclusão total é o ponto máximo discutido ao longo de duas décadas de luta pela cidadania plena do indivíduo com necessidades especiais. É claro o reconhecimento que a escola pública, criada a partir das idéias da Revolução Francesa, como veículo de inclusão e ascensão social, vem sendo em nosso país inexoravelmente um espaço de exclusão, não só dos deficientes, mais de todos que não se enquadram dentro do padrão imaginário do aluno normal.

A questão agora não é mais se os portadores de necessidades especiais devem ou não ter o direito de frequentar a escola regular, mas sim, como implementar no contexto da realidade educacional brasileira, este modelo de escola inclusiva. Vale ressaltar que o atendimento educacional aos portadores de deficiências, principalmente na rede de ensino regular é garantido legalmente; (artigo 208 da Constituição, artigos 1º, 2º, 54º e 66º da Lei 8.069/90 e artigo 58 da Lei 9.394/96).

Consequentemente esta garantia legal, nos faz imaginar que os deficientes deveriam usufruir os bens e serviços aos quais todos, deficientes ou não, tem direitos. Ressaltam-se aqui os direitos sociais básicos: (saúde, educação, moradia, segurança, lazer). Continuam inacessíveis à maioria dos brasileiros, inclusive os portadores de deficiências, daí a dificuldade em praticar, em sua existência a educação inclusiva. (COSTA, 1994, p. 39).

A Educação Inclusiva tem sido conceituada como um processo de educar juntos, nas classes de ensino comum, alunos ditos normais, com alunos com necessidades especiais. Percebemos que ela beneficia a todos deficientes ou não, que podem desenvolver sentimentos sadios de respeito à solidariedade e cooperação. Entendemos que a convivência com as diferenças nos faz crescer como seres humanos, pois a construção da identidade só é possível mediante a vivencia com outras. Sendo assim, o aluno precisa estar interagindo com outros, para enriquecimento da sua identidade.

Trata-se, sem dúvida de um ideal que pressupõe um mundo diferente desse nosso, em que agressividade, a individualidade e a competitividade não sejam tão avassaladoras, um mundo no qual a cooperação não tenha os foras de piedade, geradora de benevolência. Precisamos continuar denunciando injustiças sociais e o modelo político-econômico que as produz e reproduz e mantêm, não por caridade e sim por direito de cidadania. (CARVALHO, 1999, p. 38).

A inclusão significa convidar todos a desempenharem novos sistemas que encorajem as pessoas a participarem da completude, como companheiros e como membros.

A noção de inclusão institui a inserção de uma forma mais radical, completa e sistemática. O vocabulário interação abandonado, uma vez que o objetivo é incluir o aluno ou grupos de alunos que já foram anteriormente excluídos; a meta primordial da inclusão é a de não deixar ninguém no exterior do ensino regular, desde o começo. (MANTOAN, 1997, p. 145).

Necessitamos romper com esses velhos paradigmas, pois ao incluir os alunos com necessidades educativas especiais na escola regular, devemos exigir mudanças não só a nível

institucional, mas também pessoal, ou seja, que além das escolas, professores também modernizem suas práticas, atendendo às exigências de uma sociedade que não admitirá nenhum preconceito, discriminações, barreiras sociais, culturais ou pessoais.

1.2 Entre a Realidade e o Proclamado: o Espaço para as Leis

A reconstrução histórica das formas de atendimento voltadas para a população caracterizada por suas mais evidentes diferenças e deficiências no Brasil, possibilita a compreensão de um longo processo sócio-histórico, ressaltado anteriormente, que se constrói sob a influência de múltiplos fatores. Dentre essa diversidade de fatores, nos é possível destacar, questões que envolvem, de um lado, o modo como essas pessoas vêm sendo tratadas pela sociedade, expresso nas formas de atendimento a elas dedicado e, de outro, as explicações sobre a natureza das deficiências que as caracterizam, fundadas em concepções religiosas, científicas ou políticas.

O que se sabe, segundo Mazzotta (2003), é que a Educação Especial no Brasil ocorreu somente no final dos anos cinquenta e início dos anos sessenta do século XX. A mesma registra que a questão sempre foi compartilhada no âmbito das áreas governamentais e não governamentais.

Durante muitos anos antes, face às inexpressivas iniciativas governamentais nessa área, o descaso era gritante, portanto, familiares, profissionais e comunidades, todos envolvidos na causa do portador de necessidades educativas especiais, sentindo a necessidade, cada vez mais, de uma mobilização mais séria, foram se organizando e criando serviços de atendimento a esse contingente no âmbito educacional, que até o momento se encontrava sob uma cortina e roupagem quase teatral nesses velhos tempos, quando perdurava ainda a ignorância total acerca das deficiências, em qualquer ângulo, em qualquer contexto. Foi nesse momento de incertezas e descompromisso social que surgiram as Organizações Não-Governamentais (ONGs) difundidas em todo país como as Sociedades Pestalozzi, as Associações de Pais e Amigos de Crianças Especiais (APAES) e outras preocupadas com a causa dessas pessoas humanas, mas consideradas desumanas.

O direito dessas pessoas à educação só foi claramente definido e explicitado pela primeira vez, em 1948, na Declaração dos Direitos Humanos. Em 1990, por ocasião da Conferência Mundial da Educação para Todos, em Jontien, na Tailândia teve início um movimento muito intenso em nível mundial, para concretizar esse direito.

Vale ressaltar, conforme Mazzotta (2003), que um avanço significativo na educação dessas pessoas ocorreu no contexto da Declaração de Salamanca, aprovada pela conferência Mundial sobre Igualdade de Oportunidades: Acesso e Qualidade, organizada em 1994 pelo governo Espanhol em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), onde as suas disposições e recomendações têm guiado as ações governamentais e de outras organizações não governamentais. Essa Declaração deixa claro o direito dessas pessoas à educação, independente de suas diferenças.

O desafio de formular uma escola de qualidade para todos e o direito dos deficientes à educação, vem fazendo com que a maioria dos países coloquem na sua pauta de governo o ajustamento de seus sistemas escolares, no sentido de melhorar e atender, oportunizando o acesso à educação de grande maioria das pessoas com necessidades educativas especiais, salvo aqueles casos que não são possíveis à formação acadêmica, ficando apenas o seu tratamento no âmbito da saúde, de modelo assistencialista na busca de uma vida menos desprezível.

Com esses movimentos internacionais, segundo o referido autor, sem sombra de dúvida, a política brasileira buscou novos caminhos, ampliando e melhorando o já disposto na Constituição Brasileira de 1988, que garante o atendimento especial a esse alunado, determinando no inciso III do Artigo 208 que ele seja oferecido, preferencialmente, na rede regular de ensino.

A Lei 9394/96 de Diretrizes e Base da Educação Brasileira, trazendo um capítulo destinado à Educação Especial, demonstra um grau maior de conscientização da nação brasileira para esse problema. No seu artigo 58 conceitua a Educação Especial como uma modalidade de Educação Escolar.

A Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001, no artigo 1º, institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais

especiais, na Educação Básica, em todas suas etapas e modalidades e garante que o atendimento desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado. Ainda na referida Resolução, parágrafo 2º, os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizar-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

1.3 Lei para os Deficientes Físicos

Por apresentar variações motoras, sensoriais e de fala em decorrência da lesão cerebral neurológica a criança com paralisia cerebral está na classificação de crianças com deficiência física.

Carmo (*apud* MAGALHÃES; LAGE, 2002, p. 147) destaca os principais decretos e leis que foram produzidos para os deficientes, nos voltaremos mais para os deficientes físicos:

- 1) Decreto-Lei 4.818, de outubro de 1942, que estabelece a prorrogação, prazo, crédito para as pessoas com deficiência;
- 2) Decreto nº 48.252/60 e Decreto nº 72.424/73 determinam a criação da campanha nacional de reabilitação do deficiente físico;
- 3) Lei nº 4.613, de 2 de abril de 1965: isenta de impostos e de consumo, bem como taxa dos despachos aduaneiros, os veículos especiais destinados a uso exclusivo de paraplégicos ou de pessoas portadores de defeitos físicos, os quais fiquem impossibilitados de utilizar os modelos comuns.
- 4) Decreto nº 757.654, de 20 de janeiro de 1966, Art. 109: são isentos de serviço militar: 1) por incapacidade física ou mental definitiva, em qualquer tempo os que forem julgados inaptos em seleção ou inspeção de saúde considerados

irrecuperáveis para o serviço. Serão irrecuperáveis para o serviço militar os portadores de lesões, doenças ou defeitos físicos, que tornem incompatíveis para o serviço militar nas forças Armadas e que só possam ser sanados ou removidos com desenvolvimento da ciência.

5) Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969: dispõe sobre o tratamento excepcional para alunos portadores das afecções que indica tratamento especial de ensino, aluno doente, pessoa deficiente. Ainda em 1969, o parágrafo 1º do Artigo 153 da Constituição Federal Brasileira, estabelece que: Todos são iguais perante a lei, sem discriminação de sexo, raça, trabalho, credo religioso e convicções políticas;

6) Emenda Constitucional nº 12, de 10 de outubro de 1978: altera a Constituição Federal Art. Único. É assegurado aos deficientes à melhoria de sua condição de vida social e econômica especialmente mediante: I - Educação Especial gratuita; II - Assistência, Reabilitação e Reinserção na vida econômica e social do país; III - Proibição de discriminação inclusiva quanto à dimensão ao trabalho ou serviço público e salários; IV - Possibilidade de acesso a edifícios e logradouros públicos;

7) Decreto nº 84.919, de 16 de junho de 1980, que constitui a Comissão Nacional ao Ano Internacional das Pessoas Deficientes.

Diante de todos esses princípios norteadores, a Educação Especial deve garantir o acesso, permanência com sucesso e terminalidade educacional da pessoa com necessidades educacionais especiais, obedecer aos mesmos fundamentos da educação geral, além de respeitar os valores democráticos da igualdade, liberdade e respeito à dignidade humana. Nortear sua ação pedagógica por princípios específicos, entre os quais normalização, inclusão e individualização.

Essas mudanças expressas na legislação brasileira levantam sérios desafios para o sistema escolar e para a política educacional vigente. Desenvolver tal política educacional implica envolver toda a estrutura política e social, analisar e elaborar uma proposta educativa embasada num novo conceito de direitos humanos, fundamentada em valores éticos e sociais que defendem o princípio de que a função da

Educação é valorizar cada novo homem, como indivíduo e ser social. (BRASIL, 1992).

É o momento da escola inclusiva. Quem está preparado para esse novo desafio? O termo novo requer uma reflexão nossa, no que se refere, a integração do portador de necessidades especiais que há décadas vem apenas no discurso, em pequenas realizações de amostras, como um convite aos seguidores e não como obrigações contidas em leis. O discurso da inclusão social do deficiente, até o momento, pouco se tem feito para concretizá-lo no verdadeiro sentido que a sua concepção exige.

2 PARALISIA CEREBRAL

Atualmente a inclusão de pessoas com deficiência vem sendo discutida em nossas escolas e sociedade em geral. A cada dia está deixando de ser um sonho para virar uma realidade. Uma criança com paralisia cerebral, por exemplo, é capaz de participar ativamente das relações sociais, no caso de crianças dependentes nas suas atividades da vida diária é necessário acompanhamento de um adulto.

A criança com paralisia cerebral, possui um atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, isto é por uma lesão no sistema nervoso central pode ocorrer um comprometimento na área motora, sensorial e/ou cognitiva, implicando em alterações ao nível de tônus muscular, qualidade de movimento, percepções e capacidade de aprender e interpretar os estímulos ambientais, e muitas vezes as seqüelas da paralisia cerebral tornam-se agravadas pelas dificuldades que essas pessoas apresentam de explorar o meio e em se comunicar com o mundo externo.

Ao tentar definir essa condição da pessoa com paralisia cerebral, encontramos uma série de aspectos básicos com os quais a maioria dos outros coincide: a existência de uma lesão cerebral; sua natureza não evolutiva e sua instauração precoce.

Bobath (1990, p. 1), definiu a paralisia cerebral como: “[...] A lesão cerebral não é progressiva e provoca debilidade variável na coordenação da ação muscular, com resultante incapacidade da criança em manter posturas e realizar movimentos normais”.

A paralisia cerebral é, portanto, um grupo de sintomas incapacitantes permanentes, resultantes de danos às áreas do cérebro responsáveis pelo controle motor, levando a uma desordem do movimento e da postura devido a uma lesão do cérebro.

Podemos dizer que a paralisia cerebral é uma deficiência motora ocasionada por uma lesão no cérebro. Então quando se diz que uma pessoa tem paralisia cerebral significa que existe uma deficiência motora conseqüente de uma lesão cerebral quando ele ainda não estava desenvolvido. Ao contrário do que o termo sugere, paralisia cerebral, não significa que o cérebro ficou paralisado. O que aconteceu é que ele não comanda de forma correta os

movimentos do corpo. Não manda ordens adequadas para os músculos, em consequência da lesão sofrida.

Em suma quanto a definição da paralisia cerebral devemos deixar claro, que: não é uma doença, mas uma condição especial, que freqüentemente ocorre em crianças antes, durante ou logo após o parto, e quase sempre é o resultado de falta de oxigênio no cérebro; não está em relação com o nível mental, a dificuldade predominante é a motora; os efeitos da paralisia cerebral variam de pessoa para pessoa.

2.1 Etiologia

Para Maciel (1998), a etiologia dos casos de paralisia cerebral está ligada às circunstâncias adversas ao nascimento, são detectadas:

1) Causas Pré-natais: aquelas que atuam desde a concepção até o início do trabalho de parto. Sendo as causas mais comuns são:

- infecções;
- radiações;
- traumatismos
- incompatibilidade RH;
- distúrbios metabólicos graves;
- anemia grave;
- tóxico e intoxicações;
- medicamentos;
- alterações placentárias;
- malformação congênita;
- retardo no crescimento fetal;
- doença crônica materna.

2) Causas Natais: as que atuam desde o começo do trabalho de parto até o nascimento. Sendo as etiologias mais importantes são:

- anoxia ou hipóxia neonatal;

- insuficiência respiratória;
- hipotensão arterial materna;
- traumatismo crânico-encefálico;
- distúrbios circulatórios cerebrais;
- nascimento prematuro;
- acidente ou erro médico;
- deslocamento prévio da placenta;
- encefalopatia hipóxico-isquêmica.

3) Causas Pós-Natais: são consideradas aquelas atuando desde o nascimento até o final da maturação do Sistema Nervoso (2 anos a 2 anos e meio). As mais frequentes são:

- traumatismos crânico-encefálico;
- infecções bacterianas ou virais;
- lesões vasculares;
- asfixia;

2.2 Tipos de Paralisia Cerebral

Segundo Piovesana (*apud* SOUZA; FERRARETTO, 1998), o diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral baseia-se na história, na avaliação física e neurológica, isto é, na manifestação motora que constitui sua principal característica clínica. A PC é dividida em quatro grandes grupos: espástica, atáxica, atetósica e mista.

Na visão do referido autor, o local de comprometimento e o quadro clínico resultante, pode ter as seguintes formas:

Espástica: caracteriza pela presença de hipertonia de caráter permanente que pode ser espástica ou plástica. A espasticidade varia em intensidade e distribuição pelos segmentos do corpo. O acentuado grau de co-contracção das partes afetadas pode afixar a criança em determinadas posturas típicas, principalmente em nível de articulação proximal. Quanto ao aspecto motor, há uma grande perda de movimentos voluntários pela ação da atividade reflexa. Em função desses fatores, toda movimentação funcional de membros superiores

estará prejudicada e alterada, e o primeiro passo para facilitar que esta criança manipule e explore os objetos é a mesma está bem posicionada.

Hemiplégicas: apenas um hemicorpo é comprometido. Apresentam uma assimetria de padrões devido ao acometimento do hemicorpo. A criança não faz transferência de peso para o lado afetado. Essas crianças também precisam estar bem posicionadas para realizar suas atividades e assim terão chance de conscientizar seu hemicorpo afetado.

Atáxica: é caracterizada pela diminuição da tonicidade muscular, dificuldade para se equilibrar. Trata-se de uma incoordenação dos movimentos de origem cerebelar, podendo haver tremor das mãos e fala comprometida. A lesão ocorreu em uma região do cérebro chamada cerebelo responsável, entre outras coisas, pelo equilíbrio. Os movimentos são incoordenados e bruscos. A criança atáxica tem dificuldade em manter uma postura parada. É um tipo raro de paralisia cerebral.

Cabe ressaltar que é muito comum haver combinações desses tipos de paralisia cerebral apresentados, caracterizado por alguns autores de paralisia cerebral mista. Dependendo da localização do corpo que foi afetada, os tipos abaixo apresentam subdivisões que poderíamos chamar de anatômicas:

Diparesia: quando os membros superiores apresentam melhor função do que os membros inferiores, isto é, quando eles apresentam menor acometimento.

Hemiparesia: quando apenas um lado do corpo é acometido, podendo ser o lado direito ou esquerdo.

Tetraparesia: quando os quatro membros estão igualmente comprometidos

Atetoide: há variação no grau de tensão dos músculos das extremidades do corpo (em relação aos braços essa variação ocorre nas mãos), levando a realização de movimentos rápidos e indesejáveis, que são muito difíceis de dosar e controlar. A criança atetoide tem grande dificuldade de realizar movimento voluntário e manter a mesma postura.

2.3 Incidência e Prevalência

A Paralisia Cerebral tem mantido a mesma incidência nos últimos anos. A incidência das formas moderadas e severas está entre 1,5 e 2,5 por 1000 nascidos vivos nos países desenvolvidos; mas há relatos de incidência geral, considerando todos os níveis de comprometimento de até 7:1000. Nos Estados Unidos, estima-se a existência de 750.000 indivíduos com Paralisia Cerebral e destes mais de 100.000 têm idade abaixo de 18 anos, representando um custo anual de 5 bilhões de dólares. (KUBAN; LEVITON, 1994).

Com a evolução dos cuidados intensivos perinatais, acreditava-se que a incidência poderia diminuir, mas a sobrevivência de recém-nascidos com muito baixo peso manteve a incidência geral, visto que nos nascidos abaixo de 1.000 gramas a possibilidade de um distúrbio neurológico chega a 50%, tanto na área motora quanto na mental. A taxa de incidência de PC entre prematuros pesando abaixo de 1.500 gramas é de 25 a 31 vezes maior do que entre nascidos a termo (VOLPE, 1995).

2.4 Prevenção

Acompanhamento pré-natal regular e boa assistência ao recém-nascido na sala de parto diminuem a possibilidade de certas crianças desenvolverem lesão cerebral permanente. Por outro lado, muitas das crianças que superam situações críticas com ajuda de recursos sofisticados das terapias intensivas neonatais modernas, principalmente os prematuros, sobrevivem, mas com seqüelas neurológicas.

Portanto, apesar de ter havido uma evolução importante em termos de atendimento à gestante e ao recém-nascido na sala de parto, nos últimos 40 anos não houve uma redução significativa da prevalência da PC mesmo nos países desenvolvidos. De qualquer forma, houve uma modificação da história natural. Muitas das formas graves de PC estão relacionadas com causas que podem ser prevenidas como hipóxica perinatal, infecções congênitas e hiperbilirrubinemia neonatal, e a prematuridade está relacionada com diplegia espástica, tipo de paralisia cerebral de melhor prognóstico.

Todo esforço para que o período gestacional seja o mais saudável possível através de uma boa alimentação e da eliminação do uso de álcool, fumo, drogas e medicações sabidamente teratogênicas deve ser feito. Quanto às infecções podem ser prevenidas com vacinas, como por exemplo, contra a rubéola, sarampo meningite entre outras. Quanto à toxoplasmose materna, medidas de higiene, como não ingerir carnes mal cozidas e verduras que possam estar contaminadas com fezes de gato são importantes. As gestantes com sorologia positiva devem ser adequadamente tratadas, diminuindo assim os riscos de infecção fetal. A incompatibilidade RH pode ser facilmente prevenida, com a vacina anti-RH, e identificada.

No período pós-natal, uma das principais causas da PC é o traumatismo crânico-encefálico que pode ser prevenido, em algumas circunstâncias, como o caso de cadeiras de segurança especiais para crianças pequenas, ajustadas nos bancos de automóveis.

2.5 Atividades de Vida Diária (AVDs)

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 e lazer).

Muitas crianças com paralisia cerebral apresentam dificuldades para 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 na idade pré-escolar, mas o ritmo e a maneira própria de cada um deve ser respeitada. Para as crianças com acometimento motor grave, faz-se necessário, muitas vezes, o uso de adaptações, como por exemplo, talheres e lápis com cabo engrossado, para facilitar a apreensão.

Com relação ao vestuário, a criança pode descobrir com os pais e a ajuda dos profissionais que a assistem (professores terapeutas etc.). Quanto a locomoção, as crianças

com envolvimento motor grave necessitam carrinhos especiais ou cadeiras de rodas adaptadas. Algumas crianças, principalmente as com movimentos involuntários, podem apresentar deficiências motoras graves, com incapacidade para realização de movimentos funcionais, e inteligência normal.

O principal objetivo do treinamento nas AVDS é que a criança alcance seu potencial de realização das diversas atividades

3 APRENDIZAGEM

3.1 Direito a Educação

O direito à educação, cabe a todas as pessoas sem exceção. Sabemos que muitos obstáculos impedem que a política de inclusão se torne realidade na prática cotidiana de nossas escolas. Hoje não podemos nos contentar em dar assistência aos deficientes, pois é o direito fundamental otimizar e desenvolver os seus potenciais habilitativos e cognitivos.

Educação é tudo que permite ao indivíduo aprender e reaprender novas aquisições, novas competências e novas atitudes. A presença de uma deficiência, de uma dificuldade ou de uma lesão, qualquer que seja a sua severidade, não deve privar o direito de se educar, de aprender, não deve alterar a necessidade de respeitar a dignidade dessas pessoas. A pessoa com necessidade educacional especial está aberta às mudanças do seu potencial cognitivo, desde que ela seja estimulada.

A criança com necessidades educativas especiais é capaz de construir sua inteligência, na medida em que a solicitação do meio escolar desencadeia o processo de equilíbrio, que é um dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento cognitivo. Vejamos em sinopse no quadro abaixo, como foram atendidos os deficientes e como foi perspectivada a noção de inteligência e de cognição:

Quadro 1 – Concepção de Atendimento aos Deficientes na Perspectiva Inteligência/Cognição

Preformismo:	A inteligência foi entendida como preformada, tirando ao meio qualquer influência no seu desenvolvimento. A inteligência foi vista como uma miniteligência adulta. Os principais proponentes desta concepção foram Platão e Aristóteles.
Predeterminismo:	Diferenciava a inteligência da criança com a do adulto. A noção de cognição é vista, mas em termos qualitativos, reconhecendo o papel do meio. A inteligência foi perspectivada como pré-programada e auto-regulada endogenamente e mais tarde traduzida em termos de maturação biológica independente. A inteligência foi definida, como genótipo.
Envolvimentalismo:	A hereditariedade e os fatores biológicos pré-estruturados em relação aos fatores do meio. O que conta é a herança social e cultural. A inteligência não é mais do que o produto do meio.
Interacionismo	Aqui a hereditariedade não se opõe ao meio, os fatores biológicos são condições vitais e influenciam-se mutuamente com os fatores sociais. Um depende do outro. A

	inteligência lida com o biológico e com o social, daí nasceu uma nova esperança aos deficientes. A inteligência e cognição são vistas como o produto acumulado e modificado de inter-relação entre a hereditariedade e o meio
Modificabilidade cognitiva	Agora, temos outra perspectiva do potencial cognitivo dos deficientes. A estrutura cognitiva dos deficientes podem ser mudadas, toda criança é passível de aprendizagem quando estão presentes certas integridades básicas para a aprendizagem e quando são oferecidas oportunidades adequadas.

Fonte: (FONSECA, 1990).

Nestas perspectivas, adota-se os conceito de aprendizagem e como se dá o desenvolvimento da criança na posição de Vygotsky (1989).

3.2 O Processo de Desenvolvimento da Aprendizagem segundo Vygotsky

Vygotsky foi um dos pioneiros no estudo da criança com deficiência, sua proposta baseia-se em trabalhar as potencialidades das crianças, e não seus defeitos. Ele define a defectologia da seguinte forma: “[...] a defectologia é uma esfera de conhecimento teórico e do trabalho científico-prático (...) refere-se cujo desenvolvimento se há complicado comum defeito”. (VYGOTSKY *apud* VALDÉS, 2002, p. 46).

O desenvolvimento da criança normal é semelhante ao da criança com paralisia cerebral, muitas das funções intelectuais/psicológicas da criança com paralisia cerebral podem não ser atingida pela lesão cerebral.

Preocupando-se com a questão do desenvolvimento, Vygotsky (1989), enfatiza a importância dos processos de aprendizagem. Para ele, desde o nascimento, o aprendizado está relacionado ao desenvolvimento e é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas. O aprendizado possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato do indivíduo com ambiente cultural, não ocorreriam.

Segundo Vygotsky (1989), o desenvolvimento é a condição da aprendizagem, efetivamente, a aprendizagem é uma condição necessária para o desenvolvimento qualitativo global do indivíduo, desde suas funções reflexas mais elementares aos processos superiores, do reflexo à reflexão. Em momentos diferentes, Vygotsky (1989, p. 39), conceitua

aprendizagem como: “[...] uma alteração estável no comportamento devido à experiência, ou adquire estruturas de comportamento e representações de objetos que nos permitam agir no e sobre o meio ou sobre as representações que dele temos”.

Vygotsky (1993) defende a idéia de contínua interação entre mutáveis condições sociais e a base biológica do comportamento humano. Partindo de estruturas orgânicas elementares determinadas basicamente pela maturação, formam-se novas e mais complexas funções mentais, a depender da natureza das experiências sociais e que as crianças se acham expostas.

Dessa maneira, podemos pensar, por exemplo, numa criança que vive num grupo cultural isolado que não dispõe de um sistema de escrita. Se continuar isolado nesse meio cultural que desconhece a escrita, esse indivíduo jamais será alfabetizado. Confirmando o mesmo fenômeno, podemos supor que se esse indivíduo, por alguma razão, deixasse seu grupo de origem e passasse a viver num ambiente letrado, poderia ser submetido a um processo de alfabetização e seu desenvolvimento seria alterado.

Acontece da mesma maneira com as crianças com necessidades educacionais especiais. A criança com paralisia cerebral, que vive em um ambiente segregado jamais terá condições de aprendizado, o desenvolvimento fica impedido de ocorrer na falta de situações propícias ao aprendizado. Fica claro, que o desenvolvimento se processa ao reconhecer a imersa diversidade nas condições histórico-sociais em que as crianças vivem, os fatores biológicos preponderam sobre os sociais apenas no início da vida das crianças e as oportunidades que se dá pra cada uma delas são variadas.

Três teorias discutem a relação de desenvolvimento e aprendizagem, segundo Vygotsky (1993). Na primeira, desenvolvimento é encarado como um processo maturacional que ocorre antes da aprendizagem, criando condições para que esta se dê. Na segunda teoria, a comportamentalista ou behaviorista, a aprendizagem é desenvolvimento, entendido como acúmulo de respostas aprendidas. Nessa concepção, o desenvolvimento ocorre simultaneamente à aprendizagem ao invés de precedê-la. A terceira sugere que o desenvolvimento e a aprendizagem são processos independentes que interagem, afetando-se mutuamente: aprendizagem causa desenvolvimento e vice-versa.

Conforme Vygotsky (1993), o homem é capaz de desenvolver suas funções psicológicas tornando-se superiores a que já possui, passando a diferenciar do psiquismo dos animais pela sua capacidade de pensar e amadurecer as suas atitudes tornando-as conscientes. O comportamento do animal não ultrapassa as suas limitações congênitas para a aprendizagem de novas atividades, pois realiza instintivamente para as suas satisfações biológicas (alimento, autoconservação e necessidade sexual) e não estabelece relações com seus semelhantes, ponto marcante no desenvolvimento humano. O animal não é capaz de abstrair ou planejar ações, vivendo em um mundo de impressões imediatas limitando as suas experiências anteriores.

O comportamento humano é construído ao longo da vida, a partir de um processo de interação do homem com o seu meio social e físico, utilizando instrumentos para a construção dessa interação, sendo um agente ativo do contexto que está inserido. O homem capaz de abstrair e ser consciente de suas atitudes, podendo torná-las mais sofisticadas no seu convívio com os outros homens, podendo penetrar mais profundamente para o conhecimento da essência das coisas.

As funções psicológicas são desenvolvidas a partir da relação do homem com o outro homem e com o mundo através da mediação, utilizada por elementos básicos que são o instrumento e o signo. O instrumento é provocador de mudanças, pois aumenta a possibilidade do homem de intervir na natureza a partir de suas ações concretas. O homem tanto é capaz de utilizar o seu instrumento como também de construí-lo. Os signos regulam as ações sobre o psiquismo das pessoas, está ligado diretamente a ação psicológica através de uma referência, podendo controlar sua atitude psíquica e aumentar a sua capacidade de atenção e memória.

Vygotsky (1988) acredita na linguagem como sendo fundamental para o relacionamento em grupos humanos, ela permite lidar com os objetos do mundo exterior mesmo quando eles estão ausentes, possibilita o processo de abstração das características dos objetos, eventos e situações presentes na realidade. A linguagem tem uma função muito importante que é a comunicação, permitindo aos homens preservação, transmissão e assimilação das informações acumuladas pela humanidade ao longo da vida, característica que se diferencia dos animais.

Uma atividade simbólica essencial para o desenvolvimento é a fala, instrumento ou signo tipicamente do ser humano, “[...] tem um papel fundamental organizadora da atividade prática e das funções psicológicas humanas”. (REGO,1995, p. 61).

As palavras e os signos são uma forma de comunicação da criança com o meio em que ela vive, sendo a linguagem um fato importante para o desenvolvimento do homem no seu meio social. A criança quando ainda não utiliza a fala, ela se comunica através de choro, risos e balbucios, mas são descontextualizadas do pensar. Essa fase é chamada por Vygotsky de estágio pré-intelectual do desenvolvimento da fala. Mesmo sem falar a criança é capaz de resolver determinados problemas, pois ela possui uma inteligência prática, pois ela pode agir no ambiente.

A linguagem é um instrumento de pensamento, o seu processo da conquista é através da sua utilização com o meio cultural. Até uma certa maturação ela passa por algumas etapas, primeiro utiliza um discurso socializado, fazendo apelos verbais aos adultos, depois passa por um estado mental individual. Para por fim, apelar para se mesma à solução do problema, chamado de discurso interior.

Dentro da proposta da escola inclusiva, autores como Inhelder, que trabalhou com Piaget, pesquisou sobre deficientes mentais, e ficou demonstrado que eles são capazes de raciocinar e, portanto de progredir e as concepções de Vygotsky abrangem todas as crianças, tanto as portadoras de qualquer tipo de deficiência, quanto às crianças não-deficientes, uma vez que todas elas estão passando pelo mesmo processo de aprendizagem. Vygotsky (1998) afirma que:

Acreditamos que uma característica essencial da aprendizagem é que a criança cria a zona de desenvolvimento proximal; isto é a aprendizagem desperta uma variedade de desenvolvimentos internos, que só tem condições de funcionar quando a criança está interagindo com pessoas em seu ambiente e em colaboração com seus colegas. Uma vez internalizados esses processos tornam-se parte do desenvolvimento independente da criança. (VYGOTSKY, 1998, p.94).

O conceito de zona de desenvolvimento proximal possibilita compreender funções desenvolvimento que estão a caminho de se completar. Tal conceito é de extrema importância para um ensino efetivo. Apenas conhecendo o que as crianças são capazes de realizar com e sem ajuda progressos individuais. Em resumo, para Vygotsky (1998), o processo de

desenvolvimento nada mais é do que a apropriação ativa do conhecimento disponível no meio em que a criança vive.

3.3 A Criança com Paralisia Cerebral e sua Cognição

A criança com Paralisia Cerebral fica com seu esquema evolutivo motor alterado durante o primeiro ano de vida, tanto em suas etapas funcionais como temporais. Algumas vezes, sendo consideradas, deficientes mentais por não conseguirem interagirem funcionalmente além de que ficam limitadas ou impedidas de realizar as suas Atividades básicas da Vida Diária (AVDs), comprometendo, muitas vezes, o processo de aprendizagem e de alfabetização.

O que implica afirmar que essas crianças passam por limitações de experiências que podem comprometer ainda mais o seu desenvolvimento, embora independente da qualidade da movimentação demonstram interesse em relação com o mundo e se comunicar com as pessoas.

Depois de muitos estudos feitos sobre a cognição dessas crianças, sabe-se que a lesão no cérebro responsável por um grupo de desordens motoras, não têm relação com o desenvolvimento cognitivo, acontecendo na maioria dos casos, um problema de ordem social, que ainda não se pode comprovar estatisticamente.

Segundo Luria (*apud* OLIVEIRA 1999, p. 83), “[...] A criança com paralisia cerebral pode ter inteligência normal, ou até acima do normal, mas também pode ter um atraso intelectual, não só devido às lesões cerebrais”, mas também pela falta de experiência resultante de suas deficiências. As expressões faciais, os movimentos associados e desordenados, juntamente com as dificuldades de linguagem, devido a falta de controle dos movimentos, podem apresentar um atraso mental que na realidade não existe.

As crianças com paralisia cerebral apresentam na maioria das vezes um bom desenvolvimento cognitivo. Apesar de que em alguns casos a linguagem pode estar restrita ou ausente e em outras crianças a linguagem é pobre e possivelmente pode estar associada a alterações cognitivas.

No entanto, sobre alguns problemas psicossociais que interferem no desenvolvimento cognitivo de crianças com paralisia cerebral, Limongi (1995), cita como condições para superação:

- aceitação da criança pelo meio social mais restrito: família;
- aceitação da criança pelo meio social mais amplo: membros não consangüíneos da família, escola e sociedade em geral;
- possibilidades de uma estimulação adequada visando desenvolvimento geral;

- condição econômica para a realização de um trabalho especializado de reeducação e reabilitação.

O desenvolvimento cognitivo e o aprendizado dessas crianças apesar de suas limitações se dão a importância da iniciativa e da ação da criança com paralisia cerebral e da interação com o seu meio social, no seu processo de construção de conhecimento. Essas interações tanto para Piaget (1998), como para Vygotsky (1998), são fundamentais para os processos de desenvolvimento e aprendizagem.

Para Vygotsky (1998), é de suma importância para o indivíduo o processo de apropriação, por sua parte das experiências presentes em sua cultura. Esse processo de interação com o mundo através das experiências vividas influenciam determinantemente nos processos de aprendizagem da pessoa. Para Piaget (1998), além da importância atribuída a ação, ao movimento, para o desenvolvimento cognitivo ele destaca também a qualidade e a intensidade das interações. Segundo ele, tem que haver a experiência prática do binômio “aprender fazendo” se deparando com resistências adaptando-as às suas necessidades.

Quando uma criança não tem estímulo ou não interage com os colegas, independente de ter deficiência, ela será prejudicada no seu desenvolvimento, pois não houve condições necessárias e ideais para o seu aproveitamento do seu potencial. A criança com Paralisia

Cerebral por ter sua parte motora afetada e dependendo do seu grau de comprometimento, torna-se difícil avaliar a sua capacidade intelectual, pois é limitada a determinados movimentos, prejudicando assim sua escolarização e sua relação com as pessoas.

Oferecer possibilidades dessas crianças vivenciarem experiências seria de forma de minimizar esses prejuízos inserindo-as em ambientes que favoreçam a aprendizagem, pois a partir do momento que o indivíduo pode vivenciar novas possibilidades educacionais, privilegiando-se de ambientes desafiador com recursos adaptativos e estímulos adequados para sua aprendizagem. E é desse modo que a inclusão dessas crianças no sistema regular de ensino acontece, as crianças com Paralisia Cerebral podem melhor experimentar o mundo interagindo, expressando desejos, sentimentos conhecimentos e habilidades.

3.4 Linguagem e Comunicação da Criança com Paralisia Cerebral

Através da linguagem o ser humano é o único ser capaz de transmitir sua cultura. A linguagem é um sistema organizado de símbolos arbitrários que o ser humano usa para comunicar-se no nível abstrato, que se divide em linguagem receptiva (o indivíduo recebe a fala do outro) e expressiva (o indivíduo fala com o outro).

O desenvolvimento da linguagem não acontece em todas as crianças da mesma forma ou na mesma época. Muitas crianças com Paralisia Cerebral, apesar de terem a inteligência normal, podem apresentar dificuldades de movimentos tão graves que prejudicam

a sua capacidade para falar, escrever e andar. Em alguns casos, a comunicação só é possível através de gestos, expressões faciais e vocalização.

Segundo Ascha (1991), há três tipos de comunicação:

- gestual: por meio de gestos que acompanham, reforçam e dão expressão à fala;
- falada: composta por fonemas, necessita da preservação da capacidade respiratória, dos músculos articulatórios (boca, língua) e da voz;
- escrita: composta por letras ou grafemas, requer usualmente condições motoras preservadas de ombro, braço, antebraço, punho, mão, de preensão dos dedos e coordenação motora fina para sua execução.

Para a criança com Paralisia Cerebral com problemas de comunicação, principalmente aquelas que não tem condições de falar e, por esse motivo, não consegue se fazer entender, mas compreende a linguagem falada, é preciso criar condições para que ela possa se comunicar com as pessoas a seu redor, expondo seu pensamento, sua vontade, sua opinião, sua necessidade de participação nas situações que lhe sejam significativas, num processo que se denomina comunicação suplementar alternativa.

Comunicação suplementar alternativa é uma área de atuação clínica e educacional e de pesquisa que objetiva compensar e facilitar (temporária ou permanentemente) os prejuízos ou incapacidade de indivíduos com severos distúrbios da comunicação expressiva e/ou distúrbios de compreensão. (ASHA, 1991, p.1).

A comunicação aumentativa ou alternativa é um recurso que envolve formas diferentes de expressão da linguagem falada, ou melhor, da palavra articulada. Estar atento aos sinais de compreensão da comunicação que a criança transmite é fundamental para que, junto com ela, se possa estabelecer uma forma de comunicação que a criança transmite é fundamental para que, junto com ela, se possa estabelecer uma forma alternativa de comunicação eficiente, considerando que a linguagem falada de um interlocutor deverá estar presente como forma de tradução da idéia que a criança quer transmitir.

Para proceder a comunicação alternativa são usados diversos recursos e materiais que possam dar suporte, facilitar, viabilizar o processo de comunicação da criança com os indivíduos do meio (família, escola, comunidade). Esse é um processo onde a família tem relativa importância para o sucesso da implantação e uso da comunicação alternativa, que não

deverá ser tão somente um instrumento a ser trabalhado em terapias e/ou em salas de aula. Esse material deverá ser levado e manipulado pela criança em todas as situações de sua vida diária procurando alçar outras pessoas para fazer parte desse processo.

Criar possibilidades de expressão de acordo com as possibilidades motoras das crianças com Paralisia Cerebral permitirá a essas crianças superar as dificuldades que impedem o desenvolvimento de seu potencial.

4 ADAPTAÇÕES CURRICULARES

É na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional que se definem os princípios e fins da Educação Nacional e, em seu artigo 3, inciso 1, fala em “Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola,”sendo esta a mais clara indicação da necessidade de atender os diferentes alunos da nossa escola. Significando que qualquer tipo de aluno possa estar escolarizado em igualdade de condições. Então, torna-se essencial, para atender com qualidade essas crianças; as adaptações curriculares.

Esse capítulo procura oferecer subsídios para os educadores, dando uma referência teórica e pratica (ver anexos), sobre os tipos de adaptações que podem ser necessárias para a inclusão da criança com paralisia cerebral no sistema regular de ensino.

As adaptações curriculares são indispensáveis, ela será, portanto, a modificação do currículo que se faz para dar respostas às necessidades especiais do alunado, quer seja de forma grupal ou individual, com caráter temporal ou permanente. Será o princípio fundamental que uma escola inclusiva tem para poder atender, com critérios de qualidade, seus alunos.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais - adaptações curriculares (BRASIL, 1998, p. 17), a inclusão escolar constitui “[...] uma proposta politicamente correta que representa valores simbólicos importantes, condizentes com a igualdade de direitos e oportunidades educacionais para todos, em um ambiente educacional favorável”.

Existem diferentes níveis de adaptação curricular, sendo que se faz necessário ter uma proposta pedagógica ou curricular da escola que sirva como referência para poder, a partir dela, fazer as adaptações curriculares pertinentes.

Antes de nos voltarmos para a adaptação curricular, vamos fazer uma pequena explanação sobre o currículo escolar. Podemos começar dizendo que o currículo está organizado para orientar as ações docentes voltadas para a aprendizagem dos alunos, visando seu potencial, o seu desenvolvimento integral e sua capacidade de conviver de forma

produtiva e construtiva na sociedade, fazendo a relação entre a teoria e a prática, planejamento e ação.

De acordo com os PCN's - adaptações curriculares (BRASIL, 1998), o currículo deve sofrer algumas adaptações, necessitando se apropriar às peculiaridades dos alunos com necessidades educacionais especiais, tornando o currículo alterável, dinâmico, passível de alteração e ampliação, para que assim possa atender os objetivos da Educação Inclusiva. Nessas circunstâncias, as adaptações curriculares implicam no projeto pedagógico e ações fundamentadas em critérios que definem:

- o que o aluno deve aprender
- quando e como aprender
- que formas de organização de ensino são mais eficientes para o processo de aprendizagem.

A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais requer do sistema de ensino, um ambiente cheio de oportunidades, tornando os alunos capazes de suas capacidades e potencialidades e não mais destacar suas limitações e deficiências, e para que isso se torne real, os PCNS, destacou alguns aspectos que devem ser considerados:

- a preparação e a dedicação da equipe educacional e dos professores;
- o apoio adequado e recursos especializados, quando forem necessário;
- as adaptações curriculares e de acesso ao currículo.

Então para atender as necessidades educacionais dos alunos, as adaptações curriculares devem estabelecer uma relação harmônica entre essas necessidades e a programação curricular, sendo o currículo um instrumento útil, que pode ser alterado para beneficiar o desenvolvimento pessoal e social dos alunos. O currículo apresentado a todos os alunos deve desafiá-los a aprimorar ao máximo suas habilidades e a superar suas dificuldades com os apoios e adaptações necessárias.

Como já foi mencionada, a adaptação curricular é indispensável na inclusão da criança com paralisia cerebral no sistema regular de ensino. O desenvolvimento dessa criança é facilitado quando o ambiente reúne as condições necessárias adaptadas a cada um.

A incapacidade para realizar uma determinada função converte-se em capacidade com o auxílio de um aparelho, de uma ferramenta ou de um suporte técnico adequado. Habilitar o ambiente da aprendizagem às necessidades de cada aluno é essencial para tender a diversidade presente na escola.

Nesse sentido, conforme Cardona Martín, Jáuregui e López, (2004), a seguir, nos quadros abaixo, procurou-se relacionar cada um dos objetivos expostos com os materiais adaptados, algumas estratégias de ensino adequadas e as atitudes dos professores que ajudam a levar a bom termo todo o processo.

OBJETIVO Nº 1: CONFIAR EM SI MESMO E APRENDER A GOSTAR DE SI

Materiais facilitadores	Estratégias metodológicas	Atitudes dos professores
O ambiente deve ser adequado para garantir uma alta porcentagem de êxito nas interações (acessibilidade física: poder chegar, alcançar, manipular tudo o que é necessário para ir adquirindo consciência de poder interferir no meio).	Os professores como facilitadores e mediadores. Oferecer oportunidades de interagir em ambientes normalizados. Possibilidade de conhecer e identificar-se com as necessidades e as características de seus iguais (em idade e incapacidade). Tomá-los participantes desde a infância da tomada de decisões adequadas às suas possibilidades. Proporcionar-lhes ferramentas para o desenvolvimento de habilidades sociais e de auto-proteção. Educá-los em seus direitos.	Acolhimento, valorização da criança como pessoa, deixando a incapacidade em um segundo plano, fazendo ver que <i>"o importante é você"</i> . Atitude de acompanhamento em todo o processo. Oferecer segurança ao menino ou à menina e proteção em face das hostilidades do meio. Criar um clima de confiança, no qual possam expressar suas vivências, seus medos, suas expectativas, suas preocupações, etc. Estar alerta diante de situações de apatia, falta de energia, tristeza ou cansaço. Não devemos atribuir a eles toda a incapacidade, pois pode haver outros fatores.

Fonte: (CARDONA MARTÍN, JÁUREGUI e LÓPEZ, 2004, p. 51)

OBJETIVO Nº 2: COMUNICAR-SE

Materiais facilitadores	Estratégias metodológicas	Atitudes dos professores
Painéis para a comunicação aumentativa (objetos, fotos, signos,	Ensino precoce de sistemas aumentativos de comunicação. Utilização de gestos e signos	Aberta, de aprendizagem e de busca das melhores formas de comunicação para nossos

<p>símbolos pictográficos ou ideográficos – SPC, BLISS, etc). (ver fichas 17,18,19 e 20) ver anexos. Comunicadores com e sem voz. Adaptações para a escrita (engrossadores para lápis, deslizadores, armações para teclados, apoios de antebraços etc.) (ver fichas 37 e 47). (ver anexos). Adaptações de acesso ao computador. Programas de computador por varredura e emuladores de teclado em tela. Adaptações para a comunicação telefônica (mãos livres, suportes, fones de ouvido, etc.). Sistema de videotelefonia e videoconferência Acesso à internet.</p>	<p>manuais e corporais por parte dos adultos como reforço às mensagens orais. Ensino assistido (ajuda física por parte do adulto) para sinalização, manipulação, escrita, mudar de página etc. e retirada da ajuda. Espera estruturada (consiste em esperar um intervalo de tempo prefixado antes de insistir com o aluno ou ajudá-lo). Fomentar situações de interação da criança com seu meio, de forma mais rica e variada possível.</p>	<p>alunos, com uma disposição clara para a formação e a reciclagem. Flexível, avaliando permanentemente os processos e trilhando novos caminhos em busca da eficácia. Potencializando em todo o ambiente uma atitude de escuta ativa: estando alerta às tentativas comunicativas da criança.</p>
---	---	--

Fonte: (CARDONA MARTÍN, JÁUREGUI e LÓPEZ, 2004, p. 52)

OBJETIVO Nº 3: DESLOCAR-SE (DE FORMA CÔMODA E AUTÔNOMA)

Materiais facilitadores	Estratégias metodológicas	Atitudes dos professores
<p>Chão limpo e quente. Reptadores (ver ficha 1). Andadores (ver ficha 4). Carros elétricos (ver ficha 2). Triciclos e bicicletas adaptadas (ver ficha 3). Bengalas, tripodes... Barras, apoios de mãos, agarradores. Cadeiras de rodas auto-propulsionadas (bimanuais para hemiplegias...). Cadeiras de rodas de acionamento eletrônico. Veículos adaptados. Ver anexos.</p>	<p>Em crianças pequenas para motivar o deslocamento autônomo, ajudaram-nos muito, em algumas ocasiões, jogos com sensores que escapam quando se dirigem a eles, de forma que as incentivam a segui-los. Os animais de companhia também facilitam o jogo e o deslocamento. Estimular e explorar o meio de forma autônoma, embora inicialmente controlada pelos adultos. Encarregar de pequenas tarefas que impliquem responsabilidade, necessitem</p>	<p>Manter o equilíbrio permanente entre as exigências para a consecução de novas habilidades motoras e o fomento da autonomia de uma forma cômoda, sem esforços excessivos, que, às vezes, levam as crianças a manter uma atitude passiva.</p>

	<p>deslocamento e fomentem a autonomia (distribuir avisos na escola, ir ao quiosque comprar algo, acender a luz, etc.), dependendo da idade, das possibilidades e dos perigos do ambiente.</p> <p>Fugir da equivalência “deslocar-se = andar”. Qualquer forma é válida, desde que não seja contraproducente e facilite a interação.</p>	
--	---	--

Fonte: (CARDONA MARTÍN, JÁUREGUI e LÓPEZ, 2004, p. 52)

OBJETIVO Nº 4: BRINCAR, ENTRETER-SE, TER ACESSO À EDUCAÇÃO E À CULTURA (DEPENDENDO DA IDADE E DAS CARACTERÍSTICAS)

Materiais facilitadores	Estratégias metodológicas	Atitudes dos professores
<p>Brinquedos que estimulem a atenção, a memória, o movimento (ver ficha 16).</p> <p>Brinquedos adaptados com botões (ver ficha 43).</p> <p>Adaptações para a manipulação (pulseiras lastreadas, talas, buris, etc.).</p> <p>Jogos de mesa fixados com velcro, cones... (ver ficha 42).</p> <p>Materiais didáticos de tamanho adequado à apreensão, magnéticos, plastificados, fixados com velcro, ventosas, elásticos.</p> <p>Suporte informático para ter acesso às tarefas escolares e aos livros-texto.</p> <p>Atrás para a verticalização dos materiais.</p> <p>Sinalizadores, ponteiros ou licornes (ver ficha 49).</p> <p>Plásticos antideslizantes.</p> <p>Lápis, rotuladores grossos ou com adaptações (ver ficha, 37).</p>	<p>Tanto para começar uma avaliação como para o processo de aprendizagem com a criança, convém propor uma tarefa na qual o êxito esteja garantido (se manipula pouco, primeiro lhe proporemos que use a mão que maneja melhor e depois a outra). Isso lhe dará segurança e confiança para continuar.</p> <p>É muito importante reconhecer o esforço que realiza nas tentativas daquilo que lhe solicitamos, tanto para ela como para as demais crianças que rodeiam. É um bom hábito agradecer-lhe por seu empenho.</p> <p>É preciso manter um equilíbrio entre a ajuda e a retirada de assistência nos momentos-chave para assegurar habilidades e proporcionar mais autonomia.</p> <p>É preciso dar um salto qualitativo na educação e no tratamento, não incidindo tanto nos sintomas anômalos, mas dispor de meios para fomentar suas habilidades.</p> <p>Nas crianças com atetose ou distonias (movimentos incontrolados: temos de oferecer-lhes um ambiente sem riscos</p>	<p>Flexibilidade em face de todo o processo educativo (é preciso utilizar tanto estratégias quanto materiais como formas de avaliação e espaços não-convencionais).</p> <p>Imaginação e criatividade para dar respostas originais a situações complexas.</p> <p>Compreensão diante da família e de todas as vertentes de um caso de incapacidade motora.</p> <p>Ser paciente. É preciso dar o tempo necessário, sem pressões excessivas.</p> <p>Manter uma atitude de observação permanente.</p> <p>A ordem é uma característica necessária, tanto espacial como de desenvolvimento de idéias e de método de trabalho.</p> <p>É necessário ser constantes para manter um ritmo de rotinas que ajudam as crianças a antecipar situações e a estruturar temporalmente seu mundo.</p> <p>Expressividade corporal e</p>

<p>Sistema de carimbo para letras, desenhos... Materiais complementares para tarefas escolares adequados e adaptados (borrachas, apontadores, grampeadores, tesouras, etc.). (ver ficha 30, 31, 32 e 33) ver anexos. Passadores de páginas ou adaptações caseiras (ver ficha 39). Ver anexos. Adequação de livros em manipulação, tamanho de letras, contraste de cores, etc. (ver anexos).</p>	<p>demasiados de atirar coisas, sem perigo de machucar-se, já que a frustração que implica é muito alta). Os reforços sociais positivos asseguram a aprendizagem e aumentam a confiança em si mesmo. Utilizar nas interações e nas explicações às crianças apoios gestuais. É necessário que exista uma estimulação tanto visual como oral, que as situações de aprendizagem não pareçam um interrogatório. É preciso oferecer opções para que as crianças possam escolher. Combinar tarefas mais árduas com situações de diversão e distensão, já que motivam muito mais para a aprendizagem. Controlar os períodos de rendimento para as diferentes tarefas, levando em conta que precisam de mais descanso. É preciso proporcionar à criança situações em que esteja sozinha, para que ela busque novas formas de resolver problemas (é fantástico poder observá-la sem que ela nos veja). Assegurar-se de que a criança consiga tudo o que pode em cada área. Fomentar as saídas culturais para todo o grupo e individualmente. Respeitar o ritmo de execução, não antecipando mudanças de tarefas antes de dar-lhe o tempo necessário.</p>	<p>lingüística, sobretudo com crianças com graves afecções, tanto sensoriais como cognitivas. Ter confiança nas potencialidades de cada criança e não determinar previamente o limite de suas capacidades. Ser prático: buscar as melhores soluções no menor tempo possível. Atitude de proteção e confiança sem cair no protecionismo. Ser ativo na busca ou demanda de recursos de que os alunos necessitem. Criar aberturas de colaboração com outras entidades, escolas ou organismos para a confecção de materiais adaptados, ou assistência a atividades de ócio. Atitude investigadora, aberta à experimentação de novos métodos, materiais ou sugestões externas. Finalmente, é preciso divertir-se, porque, se um professor ou terapeuta se aborrece, é porque algo precisa mudar.</p>
---	---	---

Fonte: (CARDONA MARTÍN, JAUREGUI e LÓPEZ, 2004, p. 55-56).

De acordo com essas adaptações, as capacidade se desenvolvem, as ações se repetem e e a vida das pessoas com incapacidade motora é facilitada quando o ambiente reúne as condições necessárias adaptadas a cada um. A incapacidade para realizar uma determinada função converte-se em capacidade com o auxílio de um aparelho ou do suporte técnico adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse trabalho procurou-se conscientizar os profissionais que se dedicam ao ensino de crianças com necessidades educativas especiais da importância de sua inclusão, formação e desenvolvimento na escola.

Através da exposição de temas referentes à análise da Pré-Escola e da Educação Inclusiva, do papel da Psicomotricidade no ambiente escolar, do processo de desenvolvimento da criança nos aspectos cognitivo, afetivo e motor e do movimento corporal, objetivou-se fundamentar a nossa afirmativa e subsidiar a todos os educadores, estes conhecimentos indispensáveis a todos que lidam com a formação infantil.

Finalmente, espera-se que todas estas concepções teóricas passem para a realidade com intenção de renovar as estruturas de um ensino tradicionalmente dualista, dando aos professores os meios pedagógicos que lhes permitirão colocá-los em prática, respeitando as idiosincrasias de cada aluno, enquanto aprendiz.

Fazendo a necessária adaptação às circunstâncias de cada escola ou comunidade, o professor que se utiliza desses meios será o primeiro a demonstrar toda a sua capacidade criativa para superar dificuldades financeiras, burocráticas, que mascaram a ignorância dos responsáveis pelo ensino.

A criança com paralisia cerebral e com problema motores que não apresentam deficiências mentais podem aprender através dos mesmos métodos empregados com crianças não deficientes, pois ela é capaz de ler e escrever desde que adaptadas a cada uma. Portanto, métodos especiais de ensino só são necessários para as crianças cujas deficiências físicas sejam complicadas por dificuldades de aprendizagem resultantes de lesões neurológicas.

Essas crianças não requerem revisões drásticas de currículo. Podem ser necessárias certas adequações em programas de estudo, sobretudo nos casos em que a deficiência é permanente e influenciará grandemente a aptidão vocacional e social futura.

Espera-se, desta forma, propor uma nova vertente de ação a partir dos inúmeros

estudos e pesquisas realizados em escolas de Educação Especial ensejando uma mudança no comportamento das pessoas ligadas de forma direta ou indireta à educação.

Deduz-se assim que a prática pedagógica não ultrapassa as vertentes de ciências como a Educação Física, Terapia Ocupacional e Psicomotricidade, mas sim caminha com elas na tentativa de minimizar os efeitos de uma não aprendizagem. O aspecto de renovação que hoje se busca na área educacional especial, objetiva minimizar as deficiências encontradas nas crianças frente às aprendizagens escolares futuras. O quadro da educação especial é bastante crítico. É necessário mudar muitos conceitos, reformar objetivos e melhor capacitar o profissional em educação. Uma das soluções viáveis para a redimensionalização desse ensino, sob forma de um atendimento mais globalizado à criança, é redefinir novos caminhos.

Na verdade há diferentes formas de procurar entender como acontece o processo de desenvolvimento e de aprendizagem. As idéias que foram brevemente apresentadas aqui são fundamentadas na concepção pedagógica do desenvolvimento. Pode-se resumir essa concepção dizendo que nela se acredita que somos o que somos pelo resultado das interações que mantemos com o mundo, especialmente com os outros e com os objetos.

BIBLIOGRAFIA

BOBATH, Karen. **Uma base neurofisiológica para o tratamento da Paralisia Cerebral**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1990.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. Brasília: Senado Federal, 1990.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretária de Educação Especial. **Plano Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1992.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394 de 20/12/1996. Brasília: Senado Federal, 1996.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretária de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: adaptações curriculares. Brasília: MEC/SEF, 1998.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretária de Educação Especial **Formação de Professores para Educação Inclusiva/Integradora**. Brasília: MEC/SEESP, 1998.

_____. **Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica**. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 02, 11 setembro de 2001. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

CARDONA MARTÍN, Miguel; JÁUREGUI, María Victoria Gallardo; LÓPEZ, María Luisa Salvador. **Incapacidade motora**: orientações para adaptar a escola. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CARVALHO, Erenice Natália S. **Adaptações curriculares**: uma necessidade. In: Salto para o futuro: Educação Especial: Tendências Atuais. SEED. Brasília: MEC/SEED, 1999.

CORREIRA, Luiz de Miranda. **Alunos com Necessidades Especiais nas classes regulares**. Coleção Educação Especial. Portugal: Porto, 1999.

COSTA, M. P. R. Classes para atendimento especial do aluno portador de deficiência auditiva: relato de uma experiência. In: ALENCAR, M. L. S. **Tendências e desafios da Educação Especial**. Brasília: SEESP, 1994.

FONSECA, Vítor da. **O portador da deficiência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

_____. **Educação Especial**. 2. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

FERREIRA, Isabel Neves. **Caminhos do aprender**: uma alternativa educacional para a criança portadora de deficiência mental. Brasília: CORDE, 1993.

GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiência**: uma reflexão. Rio de Janeiro: Sete letras, 1998.

LIMONGI, Suely Cecília Olivan. **Paralisia Cerebral**: linguagem e cognição. Carapicuíba: Pro-fono Departamento e Editorial, 1995.

MACIEL, M. C.B.T. **Deficiência física**: deficiência mental e deficiência física. Brasília: MEC, 1998.

MAGALHÃES, Rita de Cássia Barbosa Paiva. LAGE, Ana Maria Vieira. (Orgs.). **Reflexões sobre a diferença**: uma introdução especial. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. **Educação de deficientes mentais**: O itinerário de uma experiência. Campinas: Unicamp/Faculdade de Educação. Dissertação de mestrado, 1987.

_____. **A integração de pessoas com deficiência**: Contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon, 1997.

_____. Integração X Inclusão: Educação (de qualidade) para todos. Pátio - **Revista pedagógica** 5, 48 - 51. 1998.

_____. A construção da inteligência nos deficientes mentais: um desafio, uma proposta. São Paulo, **Revista Brasileira de Educação Especial**, nº 5, p. 48-51, 2002.

MAZZOTTA, Marcos J. da Silveira. **Trabalhos docentes e formação de professores de educação especial**. São Paulo: EPU, 1993.

_____. **Educação Especial no Brasil**: História e políticas públicas. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à pessoa portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde**. OMS. Brasília, 1995.

MORAES, Antonio Manoel Pamplona. **Distúrbios da aprendizagem**: uma abordagem psicopedagógica. São Paulo: EDICON, 1997.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky aprendizado e desenvolvimento**: um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1999.

PIAGET, Jean. **A Psicologia da criança**. Tradução Otávio Mendes Cajado. 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Petrópolis: Vozes, 1995.

SASSAKI, Romeu Kazumi: **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SILVEIRA, Selene Maria Pena Forte. **Tira! Bota! Deixa o Zambelê ficar... O papel das salas de apoio pedagógico para Inclusão**. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: UFC, 2000.

SOUZA, Ângela M. C. FERRARETTO, Ivan. (Org.). **Paralisia Cerebral**: aspectos práticos. São Paulo: Memnon, 1998.

SOUZA, Dayse Campos. (Org.). **Educação inclusiva**: um sonho possível. Fortaleza: Livro Técnico, 2004.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. **A inclusão e o desenvolvimento de uma Auto-Identidade positiva em Pessoas com deficiência**. Guia para Educadores. Porto Alegre: ArtMed. 1999.

UNESCO, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. Ministério da Educação e Ciência da Espanha/Coordenadoria Nacional para Integração de Pessoa Portadora de Deficiência – Corde. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre as necessidades educativas especiais**. Brasília, 1994.

VALDÉS, Maria Teresa Moreno. A Educação especial na perspectiva de Vygotsky. In: MAGALHÃES, Rita de Cássia Barbosa Paiva. LAGE, Ana Maria Vieira. (Orgs.). **Reflexões sobre a diferença**: uma introdução especial. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.

VOLPE, 1995.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

_____. **Fundamentos de defectologia**. Obras escogidas, tomo 5. La Habana: Pueblo y Educación, 1989.

_____. **Aprendizado e desenvolvimento**: um processo histórico. São Paulo: Scipione, 1993.

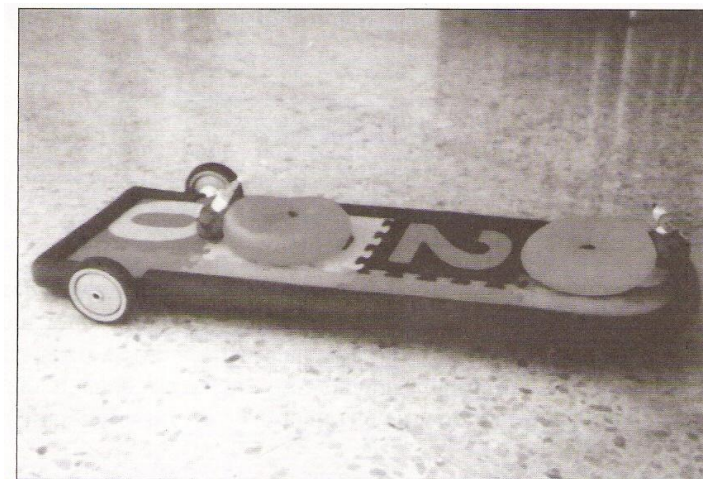
_____. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ANEXOS

ADAPTAÇÕES BÁSICAS

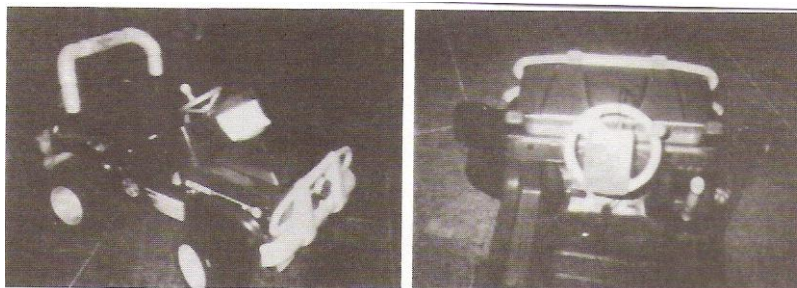
Nome: Patinete
Área: Adaptações para a mobilidade

Ficha 1



Nome: Carro elétrico
Área: Adaptações para a mobilidade

Ficha 2



Nome: Triciclo adaptado
Área: Adaptações para a mobilidade

Ficha 3



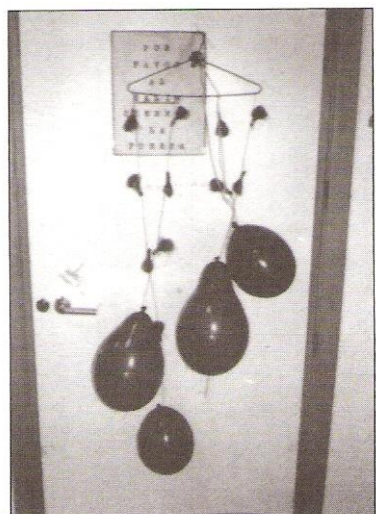
Nome: Acessório para mobilidade
Área: Adaptações para a mobilidade

Ficha 4



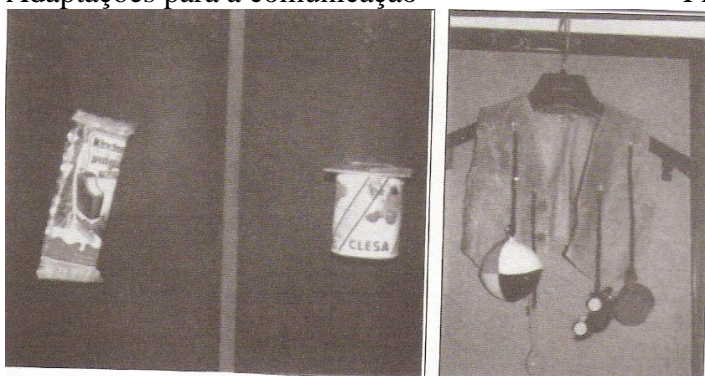
Nome: Móvil para estimulação
Área: Adaptações para a comunicação

Ficha 16



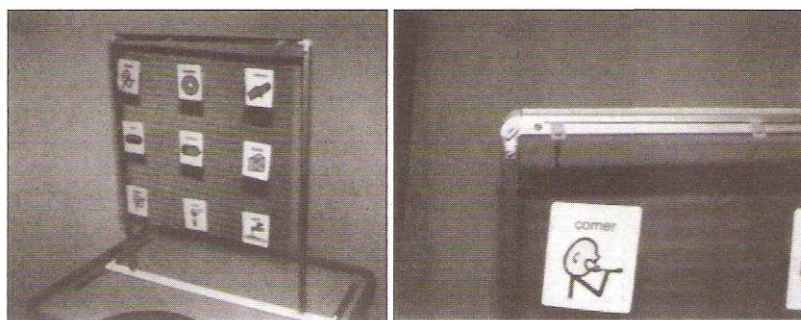
Nome: Tampo de comunicação de objetos reais
Área: Adaptações para a comunicação

Ficha 17



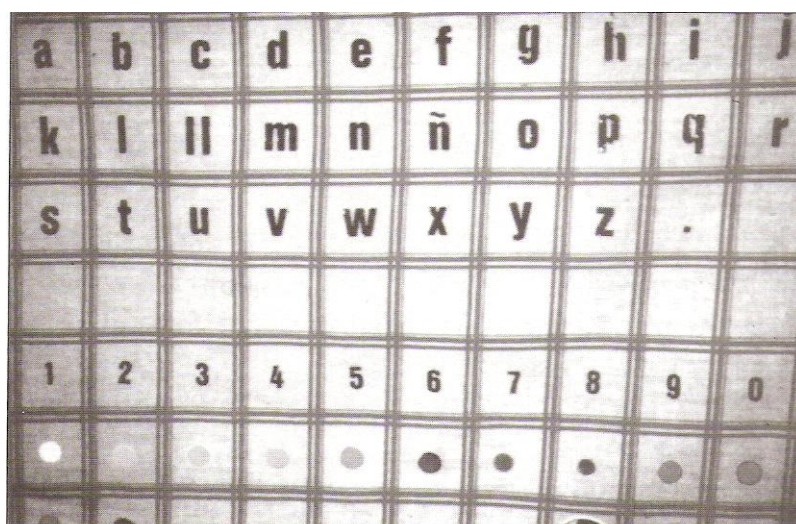
Nome: Arco para comunicação
Área: Adaptações para a comunicação

Ficha 18



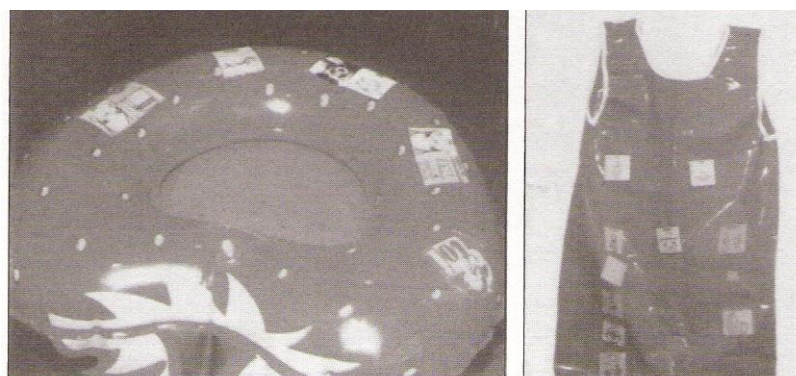
Nome: Pano-Painel: suporte para a comunicação
Área: Adaptações para a comunicação

Ficha 19

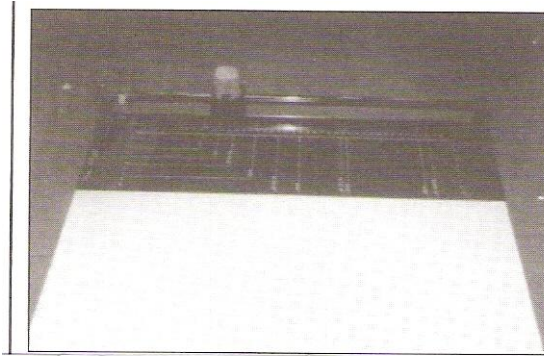


Nome: Modelos de suportes para a comunicação
Área: Adaptações para a comunicação

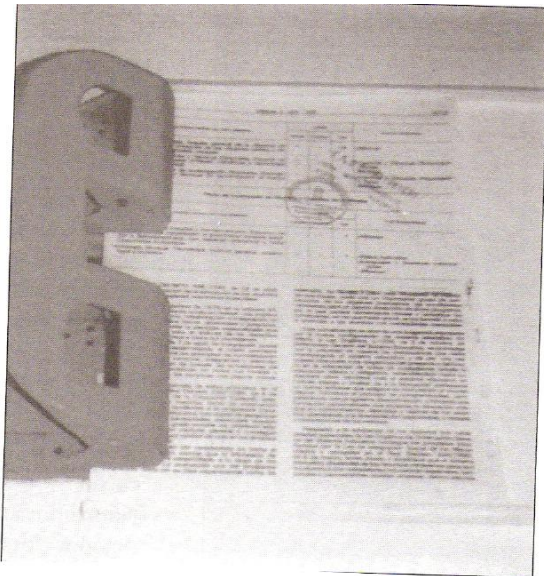
Ficha 20



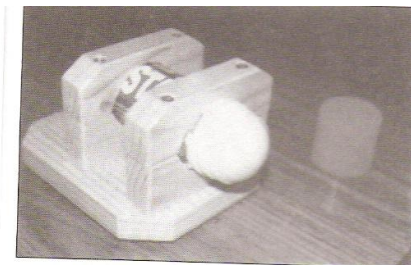
Nome: Adaptações para utensílios de oficina
Área: Adaptações de material didático Ficha 31



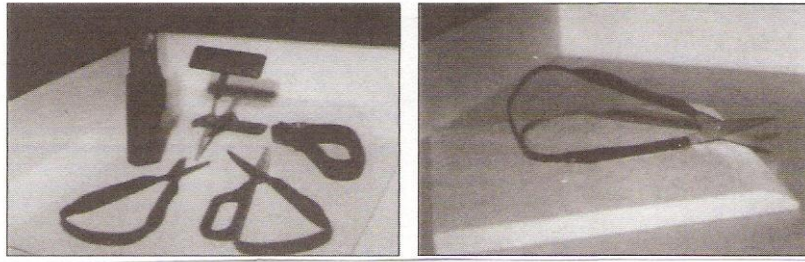
Nome: Adaptações para utensílios de oficina
Área: Adaptações de material didático Ficha 31(cont.)



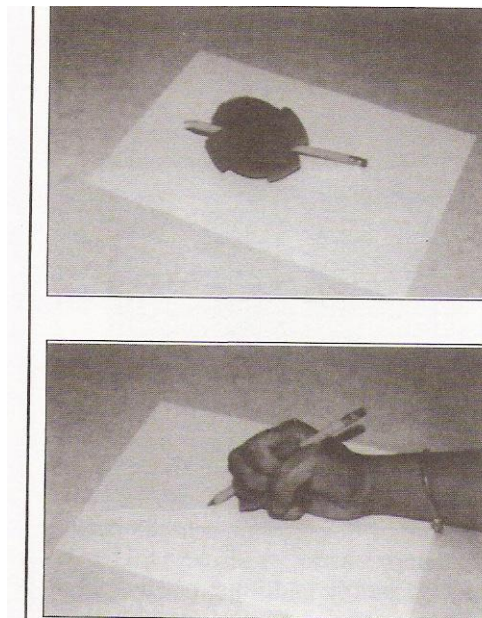
Nome: Adaptações para atividades de colagem
Área: Adaptações de material didático Ficha 32



Nome: Adaptações para atividades de recortar
Área: Adaptações de material didático Ficha 33



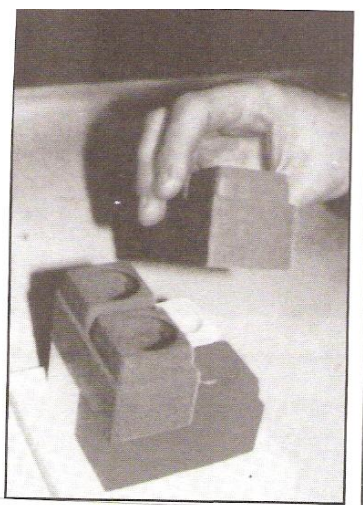
Nome: a esfera de borracha
Área: Adaptações de material didático Ficha 37



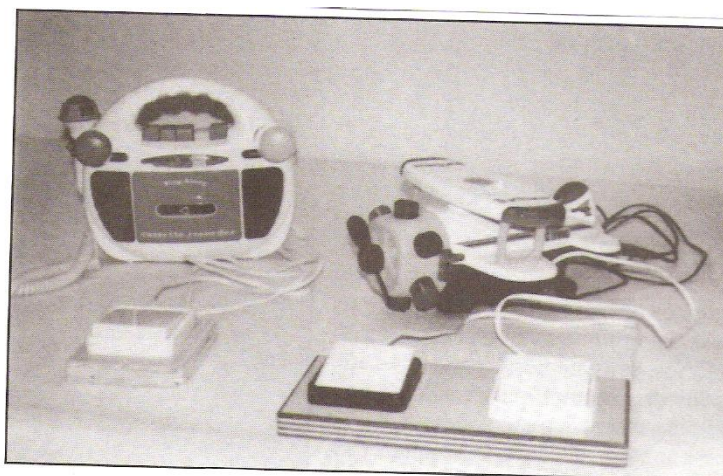
Nome: Adaptações de passadores de páginas
Área: Adaptações de material didático Ficha 39



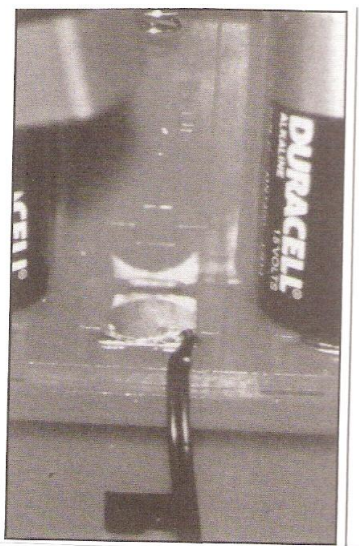
Nome: Adaptação com espigas
Área: Adaptações de jogos e brinquedos Ficha 42



Nome: Adaptações de brinquedos à pilha
Área: Adaptações de jogos e brinquedos Ficha 43



Nome: adaptação de brinquedo à pilha
Área: Adaptações de jogos e brinquedos Ficha 43 cont.



Nome: Adaptações básicas para o teclado e o mouse

Área: Adaptações para o computador

Ficha 47



Nome: Ponteiro de cabeça

Área: Adaptações para o computador

Ficha 49

