

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES
PARA EDUCAÇÃO BÁSICA

DANYELE CRYSTINE DINIZ FERNANDES TEODORO

**ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA A INCLUSÃO DO ALUNO COM
PARALISIA CEREBRAL**

Belo Horizonte
2019

DANYELE CRYSTINE DINIZ FERNANDES TEODORO

**ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA A INCLUSÃO DO ALUNO COM
PARALISIA CEREBRAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores para a Educação Básica da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista em educação inclusiva: pessoas com deficiência, acessibilidade e prática educativa.

Orientadora: Érika Lourenço

Belo Horizonte
2019

T314e Teodoro, Danyele Crystine Diniz Fernandes, 1976 -

Estratégias para a inclusão do aluno com paralisia cerebral [manuscrito] / Danyele Crystine Fernandes Teodoro. - Belo Horizonte, 2019.

41 f., il.

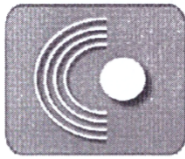
Monografia - (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Educação.

Orientadora: Érika Lourenço

CDD- 371.9

Catálogo na Fonte: Biblioteca da FAE/UFMG

Catálogo na Fonte*: Biblioteca da FaE/UFMG Bibliotecária † : Moema Brandão da Silva CRB/6-1581 (Atenção: É proibida a alteração no conteúdo, na forma e na diagramação gráfica)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
Curso de Especialização em Formação de Educadores para
Educação Básica

ATA DE DEFESA DO SEPTINGENTÉSIMO SEPTUAGÉSIMO PRIMEIRO TRABALHO FINAL DO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES PARA EDUCAÇÃO BÁSICA
ÁREA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, ACESSIBILIDADE. PRÁTICA
EDUCATIVA

Aos sete dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezenove, realizou-se, na Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais, a apresentação do trabalho final de conclusão do Curso de Especialização em Formação de Educadores para Educação Básica – com o título “Estratégias pedagógicas para a inclusão do aluno com paralisia cerebral”, do(a) aluno(a) **Danyelle Crystine Diniz Fernandes Teodoro**. A banca examinadora foi composta pelos seguintes professores: Érika Lourenço (orientador) e Deolinda Armani Turci. Os trabalhos iniciaram-se às 8h, atendendo a uma escala de apresentações definida pelo(a) orientador(a). Após a apresentação oral do trabalho, a banca examinadora fez uma arguição ao aluno(a). A banca se reuniu, em seguida, sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para fazer a avaliação final. Em conclusão, a banca examinadora considerou o trabalho APROVADO, atribuindo-lhe a nota 79, conceito C. O resultado final do trabalho foi comunicado ao aluno(a), que deverá encaminhar à Secretaria do curso a versão final em meio digital para (laseb@fae.ufmg.br) e submeter o trabalho salvo em formato PDF/A de acordo com as orientações da Biblioteca universitária da UFMG, Repositório Institucional (www.repositorio.ufmg.br). Nada mais havendo a tratar, eu, Luciana Gomes da Luz Silva, secretária do colegiado do curso, lavrei a presente ata que, depois de lida e aprovada, será por mim assinada e pelos demais membros presentes. Belo Horizonte 07 de dezembro de 2019.

Aluno(a) Danyelle C. D. F. Teodoro Registro na UFMG: 2018748623

Érika Lourenço
Professor(a) Orientador(a)

Deolinda Armani Turci
Professor(a) Convidado(a)/avaliador(a)

Luciana Gomes da Luz Silva
Luciana Gomes da Luz Silva
Secretária do Colegiado de Curso de Especialização
Em Formação de Educadores para Educação Básica

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por nos ter dado força e coragem para superar todos os obstáculos durante esse percurso.

Aos professores, que muito auxiliou durante essa jornada, orientado com carinho e atenção. Em especial a minha orientadora Érica Lourenço, sugerindo novidades que norteou o desenvolvimento do trabalho.

Aos familiares, que de toda forma me apoiaram, dedicando seu tempo com amor, ajudando na realização desse sonho.

As colegas de turma, que foram de grande valia para o desenvolvimento do curso.

RESUMO

Este trabalho propõe o estudo da temática da inclusão de uma criança com deficiência, com paralisia cerebral no ensino regular de uma Escola Municipal X, com possíveis estratégias pedagógicas. O objetivo foi desenvolver estratégias que possibilitem a inclusão de crianças, descrevendo os conceitos que os educadores possuem sobre a inclusão escolar; analisar as práticas pedagógicas dos educadores, posteriormente ao processo de interlocução entre as crianças. Nos primeiros passos, foram preenchidos questionários sobre os temas relevantes com os professores de uma determinada escola da rede municipal. Finalmente, conclui-se que através de estudos feitos, a inclusão é um desafio e, ao mesmo tempo, um estímulo para os profissionais da educação exercer sua tarefa. Como resultado, identificamos as mudanças conceituais dos professores em relação ao processo de inclusão.

Palavras-chaves: inclusão, paralisia cerebral, artrogripose, estratégias pedagógicas.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	8
2 - APRESENTAÇÃO DA ESCOLA.....	10
3 - OBJETIVOS	11
3.1 - OBJETIVO GERAL.....	11
3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 - REVISÃO DE LITERATURA	12
4.1- INCLUSÃO ESCOLAR.....	12
4.2- PARALISIA CEREBRAL.....	15
4.3 – ARTROGRIPOSE	19
4.4 - ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS	21
5 - PLANO DE AÇÃO.....	24
5.1 - PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS	24
6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6.1- ESTRATÉGIAS.....	25
7 – DISCUSSÃO	29
8 – AVALIAÇÃO	31
9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÊNDICE.....	35

1 - INTRODUÇÃO

Meu nome é Danyele. O que me levou a participar do curso de especialização em Educação Inclusiva foi um aluno com paralisia cerebral da escola onde leciono. A grande dificuldade que enfrentamos com ele na escola diz respeito às estratégias pedagógicas para que possa acompanhar atividades em sala de aula.

Conclui o magistério em 1994. Com esta experiência fiquei encantada com a possibilidade de ser professora e, com isso fiquei mais interessada em aprimorar meus conhecimentos na área. Prestei em seguida o vestibular para o curso de Pedagogia e fui aprovada na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Belo Horizonte (FAFI-BH).

Iniciei na Rede Estadual de Minas Gerais como Auxiliar de Secretaria. De 1996 a 1999 atuei como professora regente. De 1999 até 2012, trabalhei na APAE de Santa Luzia como professora regente no 2º cargo. Adorava trabalhar nesta instituição, onde aprendi muito. Eram 15 alunos por turma com as mais diversas deficiências: autismo, síndrome de Down, paralisia cerebral, deficiência intelectual, dentre outras. Esta instituição me deu muita bagagem para a minha vida diária e para o exercício do magistério.

A partir do ano de 2000 até 2002, atuei como Supervisora Pedagógica na rede estadual. De 2003 até 2011 atuei como professora regente ainda na rede estadual. Em 2006 ingressei no curso de pós-graduação em Psicopedagogia pela Faculdade Castelo Branco. Em 2009 fui aprovada no concurso da Rede Municipal de Belo Horizonte. Entre 2012 e 2015 fui também vice-diretora da Rede Estadual. De 2016 até os dias de hoje professora regente na Rede Estadual.

No cargo 2 em 2012 tomei posse na Rede Municipal de Belo Horizonte como professora de 1º e 2º ciclos, ocupando o cargo de apoio nas áreas de geografia, história e ciências. De 2013 a 2014, atuei como coordenadora pedagógica e, do ano de 2015 a 2016, como professora regente. De 2017 até os dias de hoje, atuo como professora de apoio nas mesmas áreas, para as turmas de 2º, 3º e 4º anos do ensino fundamental.

Na escola em que trabalho na Rede Municipal tenho trabalhado para implementar a inclusão. Dentro das reuniões pedagógicas há muita troca de experiências entre os professores, para desenvolver estratégias com os alunos.

Há sete anos atuo na Rede Municipal de Belo Horizonte. Tenho 24 anos de experiência como professora. Adoro ensinar, a ler e a escrever! Os alunos que tive privilégio de alfabetizar e com os quais hoje ainda tenho contato relembram aqueles momentos fascinantes que ficaram guardados em suas memórias.

2 - APRESENTAÇÃO DA ESCOLA

A escola X onde leciono na Rede Municipal atende no turno manhã alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental (1º e 2º ciclos), com 21 professores, 312 alunos e 34 funcionários. No turno da tarde atende do 6º ano ao 9º ano (3º ciclo), com 14 professores e 164 alunos. Já o turno da noite, atende a Educação de Jovens e Adultos – EJA, do 1º ao 9º ano, com 4 professores e 95 alunos.

Na escola há um ambiente agradável entre funcionários, professores, direção, alunos e comunidade escolar. Está inserida dentro de um jardim, com desenhos estampados no muro principal da escola com figuras como as de Romero Brito. Dentro da instituição também há pinturas nas paredes, mostrando para as pessoas como é importante o esporte para a nossa vida diária. Há bancos espalhados pela escola para os momentos de lazer e de intervalo dos alunos. A instituição atende 8 alunos com as seguintes deficiências: Síndrome de Down, baixa visão, paralisia cerebral, artrogripose e autismo.

A estrutura da instituição é composta de 14 salas de aula bem arejadas, equipadas com armários, carteiras, cadeiras e uma televisão com DVD; uma biblioteca equipada com livros e DVDs diversos, que os alunos utilizam nas aulas de literatura, podendo ainda, levar os livros como empréstimo para lerem em sua casa.

Recentemente, a biblioteca passou por uma reforma para melhorar o acesso dos alunos que possuem mobilidade física; uma quadra de esportes onde professores realizam atividades físicas adaptativas de acordo com o público alvo; o laboratório de informática que é utilizado para jogos pedagógicos, pesquisas dos alunos e, ainda, é utilizada para a escola integrada; sala de coordenação pedagógica onde são tratados assuntos pedagógicos com os pais de alunos, professores e alunos; uma sala de direção escolar onde são tratados assuntos pedagógicos, administrativos e burocráticos com a comunidade escolar; uma secretaria, que é o local de atendimento à comunidade escolar; uma sala de professores, usada para planejar suas aulas e avaliações, onde são realizadas reuniões com a coordenação pedagógica; um auditório, local de utilização de mecanismos tecnológicos como data show para exibição de filmes pedagógicos, palestras, etc.; uma cantina onde são preparados os lanches e o almoço para os alunos; um parquinho, local de descontração dos alunos e

diversão; três banheiros femininos, dois banheiros masculinos e um banheiro com acessibilidade de mobilidade física.

A escola oferece para os alunos fora do seu horário de aula alguns programas como: escola integrada, reforço escolar, escola aberta, AEE (Atendimento Especializado Educacional) e aulas de libras para comunidade escolar.

A acessibilidade está contemplada com: rampas para melhor acesso ao 1º e 2º pisos; materiais pedagógicos adaptativos como notebook para jogos inclusivos, lápis grossos, mesas adaptativas, quadro para crianças com baixa visão, etc., todos para utilização em sala de aula.

O estabelecimento conta também com um monitor para cada tipo de deficiência apresentada pelos alunos, um intérprete de libras para um aluno com deficiência auditiva, e também uma intérprete de libras que desenvolve um trabalho com a língua de sinais com todos os alunos da escola dentro do horário de língua portuguesa.

3 - OBJETIVOS

3.1 - OBJETIVO GERAL

- Desenvolver estratégias que possibilitem a inclusão das crianças com paralisia cerebral, especialmente aquelas com artrogripose.

3.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar como os professores da escola X entendem a inclusão escolar;
- Investigar como os professores da escola X entendem a paralisia cerebral;
- Promover a interlocução entre os professores e a troca de informações sobre a inclusão escolar e sobre a paralisia cerebral;
- Propor estratégias para a inclusão dos alunos com paralisia cerebral.

4 - REVISÃO DE LITERATURA

4.1- INCLUSÃO ESCOLAR

A Constituição de 1988, estabeleceu uma Base Legal Nacional para a

inclusão e implementação dos direitos e garantias fundamentais do cidadão. Já a Declaração de Salamanca 1994¹, o princípio fundamental da escola inclusiva é o que as crianças devem aprender juntas sempre que possível independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que lê possam ter. Conforme nos aponta Mantoan (1977), incluir exige dos educadores novos posicionamentos, modernizando a escola e fazendo com que os professores coloquem seus conhecimentos em prática, para que de fato todos os alunos aprendam. Segundo a Secretaria de Educação Especial, são estratégias para a inclusão: entender e atender instruções, responder favoravelmente a mudanças; exigir linguagem construtiva, generalização de habilidades entre ambientes.

Abordar inclusão escolar não é somente trazer à tona modelos educacionais cristalizados é a dificuldade de se produzir e incorporar novas leituras desses modelos. Significa também evidenciar os programas, os projetos e as propostas atuais sobre o tema. A inclusão implica uma mudança de paradigma educacional, que gera uma reorganização das práticas escolares, planejamentos, formação de turmas, currículo, avaliação, gestão do processo educativo; leva em consideração a pluralidade das culturas, a complexidade das redes de interação humanas; é mundial; envolve diversos países que defendem o direito de todas as crianças e jovens a educação e condena toda forma de segregação e exclusão; denuncia o esgotamento das práticas das salas de aula comuns, com base no modelo transmissivo do conhecimento, na espera pelo aluno ideal na padronização dos resultados esperados pela avaliação classificatória, no currículo organizado de forma disciplinar e universal.

Na perspectiva da inclusão escolar, a adaptação tem sentido oposto e é testemunho de emancipação intelectual e consequências de um processo de auto regulação da aprendizagem, em que o aluno assimila o novo conhecimento, de acordo com suas possibilidades de incorporá-lo.

Como afirma Moraes (2006, p.43), acreditamos que as coisas não mudam na escola, principalmente, pelas dificuldades enfrentadas por todos aqueles que nela exercem suas atividades profissionais ao tentarem se adaptar a uma nova

¹ É uma resolução das Nações Unidas que trata dos princípios e prática em Educação Especial. Nas perspectiva da inclusão escolar, o aluno assimila o novo conhecimento, de acordo com suas possibilidades de incorporá-la ao que já conhece.

cultura de trabalho, que, por sua vez, requer uma profunda revisão na maneira de ensinar e aprender. Embora quase todos percebam a educação que continua apresentando resultados cada vez mais preocupantes em todo mundo e a grande maioria dos professores, ainda continuam privilegiando a velha maneira como foram ensinados, reforçando o velho ensino, afastando o aprendiz do processo de construção do conhecimento, conservando um modelo de sociedade de que produz seres incompetentes, incapazes de criar, pensar, construir e reconstruir conhecimento.

O advento da inclusão faz emergir a multiplicidade e a complexidade do mundo no interior das escolas, impedindo os alunos que continuem a memorizar o conhecimento universal e hegemônico que lhes propõe.

A inclusão só é possível onde houver respeito à diferença e, conseqüentemente, a adoção de práticas pedagógicas que permitam as pessoas com deficiência a aprender, ser reconhecidas que são capazes de produzir segundo seu ritmo e na medida de sua capacidade. Inclusão não é favor para as pessoas com deficiência. (MANTOAN, 2008).

Para Werneck(2005), não há dúvidas que a inclusão será efetiva quando a escola e a sociedade resolverem mudar, desenvolvendo a criança. A inclusão é um processo que diz respeito a construção de determinados valores na sociedade, que indica que não é um problema só da pessoa, mas do sistema no qual será inserida.

Percebemos em nosso cotidiano, que a inclusão implica uma mudança de paradigma educacional, que gera uma reorganização das práticas escolares, planejamento, formação de turmas, currículo, avaliação, gestão do processo educativo. Leva ainda em consideração, a pluralidade das culturas, a complexidade das redes de interação humana. Envolve também diversos países que defendem o direito de todas as crianças e jovens a educação, e condena toda forma de segregação e exclusão; denuncia o esgotamento das práticas das salas de aula comum, com base no modelo ideal, na padronização dos resultados esperados pela avaliação classificatória, no currículo organizado de forma disciplinar e universal.

Incluir é estar atento aos movimentos naturais do homem que o fazem caminhar, criar, ensinar e aprender ao mesmo tempo. O ideal seria igualar as

oportunidades em todos os setores, oficialmente documentado pela Organização das Nações Unidas – ONU, em 1981.

Em 1983, foi utilizado o Programa Mundial da Ação Relativa às Pessoas com deficiência. Esse documento diz: “a educação das pessoas com deficiência, deve ocorrer no sistema escolar comum”. As medidas para tal efeito devem ser incorporadas no processo de planejamento geral e na estrutura administrativa de qualquer sociedade. (ONU, 1981).

Já a Lei Brasileira da Inclusão de Pessoa com Deficiência, destinada a assegurar e promover em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das habilidades fundamentais por pessoa com deficiência, visando a inclusão social e cidadania.

4.2- PARALISIA CEREBRAL

Para Bleck (1987), paralisia cerebral pode ser definida como uma desordem não progressiva do movimento ou postura que se inicia na infância e, é causada por mau funcionamento ou dano no cérebro. Outra definição como sendo uma "(...) desordem do movimento secundário a uma lesão não progressiva do cérebro em desenvolvimento", nos é dado por Braga (1995, p.9).

São muitas as causas da paralisia cerebral e podem ser classificadas conforme a temporalidade da ocorrência como pré-natal (antes do nascimento), Peri natal (durante o nascimento) e pós-natal (depois do nascimento). Dentre os fatores de risco para as lesões pré-natais temos as infecções intra-uterinas (rubéola, toxoplasmose), sofrimento fetal, entre outras que podem interferir no desenvolvimento normal do cérebro. Quanto aos fatores Peri natais, consideram a prematuridade, durante parto. Já no período pós-natal, os principais de risco ou as possíveis causas podem ser infecções no sistema nervoso central, acidentes vasculares cerebrais, paradas cardiorrespiratórios (Bleck, 1987).

Outra perspectiva de paralisia cerebral tem a ver com a funcionalidade. Autores que desenvolveram estudos nessa perspectiva definindo a PC como sendo uma encefalopatia crônica não progressiva da infância em consequência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, Peri ou pós natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional". (Mancini ET,Al 2002, p. 446).

Swaiman (1994) oferece uma classificação que nos parece mais didática. O autor divide a paralisia cerebral em dois blocos a) lesões piramidais e b) lesões extrapiramidais. A essa classificação ele associa o tipo de movimento (classificação fisiológica) e a topografia (membros envolvidos). Considerando o tipo de envolvimento motor (tipo de movimento), a paralisia cerebral pode ser classificada como espástica e coreoatetose (movimentos involuntários).

A paralisia cerebral espástica ocorre por lesões piramidais e se caracteriza pelo aumento do tônus muscular, diminuição da força muscular e hiperreflexia. Os movimentos requerem um esforço excessivo e são restritos em amplitude (SOUZA, 1996). A coreoatetose é uma lesão extrapiramidal que ocorre particularmente nos núcleos da base. Também é apresentada outras classificações para a paralisia cerebral como sendo atóxica, hipotônica e mista. Conforme Braga (1995), ao longo dos anos, tem-se observado o aprimoramento sobre o conhecimento etiológico, parâmetros de classificação e a definição conceitual de paralisia cerebral.

O avanço tecnológico, como, por exemplo, o uso de imagens como mais um instrumento para definição de diagnóstico, também, tem contribuído para esse aprimoramento. É importante salientar, que as evidências de que a criança com paralisia cerebral vê as coisas de uma maneira distorcida são pouco conclusivas e, o que existe é baseado em testes para "desordens perceptuais", que requerem visão e movimento (SOUZA, 1996). Quanto ao prognóstico de crianças com paralisia cerebral, Bleck (1987) contribui dizendo que ele está diretamente ligado a gravidade de lesão neurológica. Além disso, ressalta a relevância do tratamento, do ambiente no qual a criança está inserida. Para Chagas (2008), no caso da paralisia cerebral, a literatura atual tem procurado classificar as crianças conforme sua independência funcional, considerando as funções motoras grossas e finas.

Considerando que as classificações de paralisia cerebrais, tanto baseadas nos princípios biomédicos quanto nos princípios biopsicossociais, são de fundamental importância para refletirmos sobre os processos de inclusão social de crianças com deficiência, particularmente crianças com PC. Ambos contribuem para que possamos compreender o diagnóstico e pensarmos estratégias inclusivas que considere o sujeito, as suas particularidades, o seu contexto, a sua cultura, entre outros. Além disso, contribuem para o debate sobre

a dicotomia entre os modelos educacionais e pedagógicos de base biomédica, historicamente cristalizada, e o paradigma emergente da inclusão que privilegia a diversidade, a diferença aproximando-se do modelo biopsicossocial.

Devido à falta de conhecimento, preparo e formação dos profissionais da educação contribui para o reforço da exclusão. Além disso, o que se sabe sobre paralisia cerebral, muitas vezes, pertence ao campo do senso comum. Esse saber é fruto de um discurso socialmente produzido, costuma resultar na estigmatização e rotulação dos aprendizes. Por conseguinte, o sujeito passa a ser o culpado pelo seu fracasso.

Esse desconhecimento pelos educadores sobre o diagnóstico da criança com paralisia cerebral e suas repercussões no desenvolvimento neuropsicomotor, contribuem muito para reforçar o quadro de estigmatização social atual. Muitas confusões são feitas quanto aos diagnósticos, sendo a mais comum delas é atribuir a criança com paralisia cerebral com comprometimentos motores severos e comprometimentos de fala, por exemplo, a incapacidade mental. Como a criança apresenta dificuldade na linguagem expressiva, seja verbal ou não verbal, costuma ser marginalizada no seu processo de aprendizagem e, muitas vezes não aceita no espaço escolar regular, por julgarem deficiente mental.

Muitas pesquisas demonstram que as crianças com paralisia cerebral, além do déficit motor, apresentam outros déficits associados como, por exemplo, visual, auditivo, de linguagem, de fala, viso-espaciais, entre outros. Os alunos paralisia cerebral, encontram muitos entraves em seu processo de escolarização devido às dificuldades acessibilidade, tanto em relação aos espaços físicos, quanto aos conteúdos escolares.

Os alunos com paralisia cerebral encontram muitos entraves em seu processo de escolarização devido as dificuldades acessibilidade, tanto em relação aos espaços físicos, quanto aos conteúdos escolares. Além da falta de acesso físico nas escolas, Lourenço (2008, p.13) que os alunos com paralisia cerebral muitas vezes ficam em condições desfavoráveis de conforto e bem estar, devido a fragilidade de recursos, impossibilitando-os de se beneficiarem dos conteúdos escolares. Essas condições desfavoráveis acontecem devida a falta de recursos e, conseqüentemente, a falta de participação do aluno. A participação é de suma importância, entretanto alguns estudos mostraram que,

devido ao nível de comprometimento motor, a participação é baixa. Santos(2011) em seu estudo verificou esse fato, ao analisar 105 crianças com PC e sua frequência escolar. Os autores concluíram que a frequência em classes comuns e a participação nas atividades eram dependentes do nível funcional da criança.

Considerando as especificidades do aluno com paralisia cerebral, é importante ressaltar que, em muitos casos, os professores acabam tendo ideias errôneas desse aluno devido aos comprometimentos que possuem, pelo fato de não saberem como atuar e o que fazer com ele (MOURA, 2008). Dessa forma, a criança com paralisia cerebral pode apresentar dificuldades na realização de movimentos, resultantes das alterações musculoesqueléticas que lhe são solicitados na realização de atividades que fazem parte do contexto escolar. Por isso, há necessidade de se repensar o que a escola vem oferecendo a esses alunos nas salas de aula do ensino comum. Estudos (SOUZA, 2005, MONTEIRO, MANZINI, 2008) apontam à insegurança, o despreparo, a falta de recursos materiais e de estratégias oferecidas pelos professores para lidarem com os alunos que possuem paralisia cerebral, causando resistência deste profissional em recebê-los em sua sala de aula.

Com isso, verifica-se a importância do conhecimento acerca de protocolos de avaliação em crianças com paralisia cerebral, a fim de desenvolver suas potencialidades por meio dos processos educacionais. Os alunos com deficiência física, especificamente os diagnosticados com paralisia cerebral apresenta então, um determinado comprometimento motor, onde se faz necessário a análise da capacidade funcional para que assim, possam ser elaboradas atividades que estimulem suas potencialidades. Essa capacidade funcional é descrita também como funcionalidade, e esta nomenclatura engloba diversas perspectivas.

Por intermédio da Tecnologia assistida é possível romper as barreiras existentes no meio em que a pessoa com deficiência está inserida, permitindo sua atuação e participação nas atividades e espaços em que queira usufruir. Com sua aplicação na escola é um dos fatores que auxiliam na inclusão escolar dos alunos com paralisia cerebral, uma vez que por meio da TA é possível garantir a igualdade de oportunidades (BERSCH, 2009).

Assim, a TA permitirá ao aluno com paralisia cerebral, as mesmas oportunidades em busca do conhecimento, por meio de equipamentos,

mobiliários ou qualquer outro material que possibilite a ele mostrar suas habilidades e potencialidades, podendo ter acesso a qualquer área do saber.

Desse modo, o Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado nas salas de recursos multifuncionais, atualmente é o responsável em oferecer os recursos de TA que o aluno com paralisia cerebral necessita disponibilizando e promovendo condições que garantem ao aluno com paralisia cerebral o acesso aos conteúdos escolares.

4.3 – ARTROGRIPOSE

Artrogripose múltipla congênita refere-se a uma variedade de condições que envolvem limitação congênita dos movimentos das articulações. Em geral, a inteligência permanece normal, exceto quando é causada por disfunção ou síndrome que também afeta a inteligência. O diagnóstico é clínico. O tratamento inclui manipulação das articulações, colocação de gesso e as vezes cirurgia. A artrogripose não é um diagnóstico específico, mas um achado clínico de contraturas congênitas, podendo está presente em 300 doenças diferentes. A prevalência varia em diferentes estudos de cerca de 1| 3000 a 1|12000 nascidos vivos. A mortalidade Peri natal por algumas de condições subjacentes é tão elevada, de modo que é importante estabelecer um diagnóstico específico para o prognóstico aconselhamento genético, segundo a Enciclopédia Livre a Artrogripose Múltipla Congênita (AMC).

Há dois tipos principais de artrogripose múltipla congênita (AMC):

- **Amioplasia (artrogripose clássica):** contraturas simétricas múltiplas ocorrem nos membros. Os músculos afetados são hipoplásticos e têm degeneração fibrosa e gordurosa. Geralmente, a inteligência é normal. Cerca de 10% dos pacientes apresentam anormalidades abdominais (p. ex., gastroquise, atresia do intestino) decorrente da falta de formação muscular. Praticamente todos os casos são esporádicos.
- **Artrogripose distal:** as mãos e os pés estão envolvidos, mas as grandes articulações são normalmente poupadas. Artrogripes distais são um grupo heterogêneo de doenças, que estão associadas a um defeito em um gene específico em um dos diversos genes que codificam

componentes do aparelho contrátil. Muitas artrogriposes distais são transmitidas como doenças autossômicas dominantes, mas mutações ligadas ao X são conhecidas.

Qualquer situação que prejudique a movimentação intra-útero por 3 semanas pode resultar em AMC. Suas causas podem envolver limitação física do movimento decorrente de malformações uterinas, gestações múltiplas oligodrâmio que causa o síndrome de aquinesia e hipquinesia fetal (síndrome de pena-shokeir), frequentemente associada a hipoplásica pulmonar. Doenças maternas (esclerose múltipla, vascularidade uterina deficiente). Doenças genéticas que afetam o feto (neuropatias, miopatias, inclusive distrofias musculares; anormalidades do tecido conectivo; vascularidade fetal e deficiente; doença das células da coluna anterior, mais de 35 doenças genéticas específicas (P.ex.: atrofia muscular espinal, tipo1, trissomia 18) são ligadas a AMC. As deformidades são evidentes ao nascimento. AMC não é progressiva, mas os agentes que causam podem ser progressivos, como a distrofia muscular. Outras anormalidades que raramente acompanham a artrogripose são microcefalia, fenda palatina, criptorquidia e anormalidades cardíacas e do trato urinário, a partir da Enciclopédia Livre.

Existe uma discordância entre os autores acerca do tipo mais frequente de artrogripose. Bronshtein e Zimmer (2000) referem que embora a artrogripose ocorra como um evento esporádico há um miogênico recessivo (distrofia, aplasia ou miopatia) que ocorre em mais casos. Já Hall (1982) descreveu as seis maiores causas de artrogripose:

- 1-Doenças neuropáticas envolvendo o cérebro, medula espinha ou nervos periféricos;
- 2- Miopatias primárias devido a distrofia muscular congênita, distrofia mio tônica congênita e miopatia neumalínica;
- 3 - Anormalidade do tecido conectivo;
- 4 - Limitado o espaço no útero como resultado de gravidez gênica ou fibrose uterina;
- 5 - Comprometimento vascular intra-uterino;

6 - Doenças maternas tal como MI astenia grave 21, segundo a Enciclopédia Livre².

4.4 - ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

A educação de pessoas com deficiência surgiu com caráter assistencialista e terapêutico, mediante a preocupação de religiosos e filantropos na Europa, mais tarde nos Estados Unidos e Canadá, desejosos em investir na atenção, nos cuidados básicos de saúde, alimentação, moradia e educação dessa fração da população, até então, abandonada e marginalizada pela sociedade. Em 1620, na França, surgiram iniciativas para educação de pessoas com deficiência.

Em 1948, a Declaração dos Direitos Humanos vem assegurar o direito de todos à Educação pública e gratuita, oportunidades sociais iguais para todos. Dessa forma, surge a Política Nacional de Educação, LDB nº 4021/61 com a recomendação de interagir no sistema geral de ensino a educação de pessoas com deficiências. A década de 90 iniciou-se com a aceitação política da proposta de Educação para Todos, produzida em Junteim, Tailândia, na Conferência Mundial da UNESCO.

Continuando esse processo, o Brasil adotou a proposta da declaração de Salamanca, em 1994, comprometendo-se então com a construção de um sistema educacional inclusivo. Em 1998, foram publicados os Parâmetros Curriculares (PCN) que vieram nortear e orientar os profissionais da Educação quanto à relação professor e aluno, no desenvolvimento de um processo de ensino e aprendizagem eficaz e significativo. O MEC/SEESP, está publicando uma série de documentos com vistas a fortalecer o suporte técnico-científico aos profissionais da educação em geral, contribuindo dessa forma, para a construção da escola aberta a diversidade. Hoje entende a importância que a intervenção pedagógica tem juntamente com o atendimento social.

² A partir de Bonet(1620), surgiram iniciativas para educação da pessoa com deficiência

Política Nacional de Educação(CDB nº 4021/61), estabelece o Atendimento Educacional Especializado a alunos com deficiência

MEC/SEEDP, 2001 – Diretrizes ampliam o caráter da Educação Especial

Algumas estratégias pedagógicas para a Paralisia Cerebral e a artrogripose:

- Salas de aula devem ter uma regra principal, respeito ao outro;
- Professores precisam desenvolver a capacidade de observação de modo a perceber com clareza os indicadores de um comportamento inadaptado;
- O ambiente deve ser estruturado para envolver e motivar os alunos.

Isto pode ser desenvolvido por meio de envolvimento de alunos como colaboradores e co-responsáveis pelas atividades desenvolvidas em sala de aula, como por exemplo serviços de monitoria e auxiliar de dia, etc.:

- Educação física adaptada (adaptando as suas possibilidades, sejam valorizados e se integrem num mesmo mundo);
- Inserir desafios aos alunos, participando de todas as atividades com desafios em que todos os alunos possam participar de forma tranquila, com entusiasmo e motivação, a partir de Freire(1996);

Implementar jogos lúdicos:

- Jogos com músicas para introdução de conteúdos novos ou de letras ou números;

Considerar a oralidade:

- Atividades onde os alunos expressam suas vivências, ideias sobre alguns conteúdos propostos;

Estimulação tátil:

- Atividades em que envolvam estimulação dos órgãos dos sentidos, do próprio corpo;
- Confecção e uso de pranchas:
- Atividades da alfabetização através destas pranchas que faz o aluno se interessar mais pelos conteúdos propostos,

- Cartões de comunicação temática e a partir de conteúdos estudados em classe para desenvolver atividades que possam levar todos os alunos a utilizar este tipo de estratégias;

Jogos no computador:

- Atividades dentro de jogos através de programas educativos para desenvolver a leitura e a escrita e outros onde envolve toda a turma;

Adequação de material:

- Temos ter bastante atenção na questão nas próprias deficiências;
- Potencializar suas aprendizagens utilizando recursos de acessibilidade:
- Utilizar objetos que complementam itens da aprendizagem como adaptadores;
- Atendimento especializado educacional (AEE) tem grande importância dentro da escola para o desenvolvimento deste aluno tanto no campo social, intelectual e de interação.

As adaptações curriculares estão garantidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394\96 e pelas Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica (BRASIL, 2001), que orientam adaptações em três níveis, no projeto político-pedagógico da escola elaborado pela comunidade escolar, no currículo (objetivos, atividades, avaliação, metodologia).

Com a participação de todos os envolvidos, no nível individual, com a participação da família na elaboração do plano educacional individual. As adaptações de acesso ao currículo são de responsabilidade da escola, e envolvem, mobiliário adequado (mesas, cadeiras, triângulo para atividades no solo, equipamentos para atividades em pé e locomoção independente), equipamentos específicos e tecnologia assistida, sistemas alternativos e ampliados de comunicação, adaptação do espaço e eliminação de barreiras arquitetônicas, ambientais, play ground, recursos materiais e didáticos adaptados, recursos humanos especializados ou de apoio, situações

diversificadas de aprendizagem e apoio para participação em todas as atividades pedagógicas e recreativas, adaptações de atividades, jogos e brinquedos.

Proporcionar atividades variadas, como fazer e construir coisas, brincadeiras com o corpo, objetos, jogos, histórias, teatro, música, modelagem, desenhos que permitam adquirir as noções de tempo, espaço e causalidade é fundamental. Se a criança tem dificuldades para sentar-se, mastigar, engolir, sensibilidade oral ou rejeição por alimentos diferentes, torna-se importante a orientação de uma fonoaudióloga e terapeuta ocupacional e social como comer sozinha, comer com a mão, colher ou garfo, beber em copo, comer no prato, servir-se, lavar as mãos, utilizar o sanitário e controlar os esfíncteres; Ajudar a criança a explorar o meio e a brincar ativamente; Evitar subestimá-la ou superprotegê-la; Ajudá-la a desenvolver a independência no lanche, na higiene e no brinquedo; Adaptar as atividades de linguagem, simbólicas, histórias, atividades de pesquisa e artes para que possa participar ativamente.

5 - PLANO DE AÇÃO

5.1 - PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados, segui dois passos:

Primeiro: Distribuição de questionários com questões abertas e fechadas, para os professores responderem de acordo com os seguintes temas: paralisia cerebral e artrogripose, para fazer um levantamento de informações básicas.

Segundo: Palestras para os professores sobre o tema proposto através de exposição de conteúdos básicos, discussões e entrega da cartilha básica com os temas.

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1- ESTRATÉGIAS

Iniciei o meu primeiro passo do plano de ação no dia 10/05/2019, com a distribuição de 20 questionários para fazer um levantamento que tem como objetivo identificar como a educação inclusiva é percebida pelos educadores da Escola Municipal X. Esta opinião de todos é muito importante para que possamos desenvolver ações para melhorar a inclusão dos alunos com deficiência nesta escola.

No dia 11/05/2019, recebi 12 questionários respondidos e 8 não entregaram. Pela análise dos questionários todos são formados em Pedagogia possuem pós-graduação, a maioria tem de 3 a 20 anos de atuação na área.

Para a primeira questão “o que você entende por paralisia cerebral e artrogripose?” Algumas respostas tiveram os seguintes resultados:

- Professora A - É o atraso de desenvolvimento em decorrência de algum fato acontecido durante a vida da criança ou mesmo durante a gestação. Sobre artrogripose não sei falar.
- Professora B - Paralisia cerebral: pessoas que tem uma lesão cerebral com sequelas neurológicas. Artrogripose: doença rara que demonstra fraqueza muscular.
- Professora C - Paralisia cerebral é um dano no cérebro que pode afetar o sistema motor, cognitivo e outros conforme a extensão e localização. Artrogripose não tenho conhecimento.
- Professora D - Paralisia cerebral entende como uma deficiência que compromete o desenvolvimento do organismo para realizar atividades. Artrogripose não conheço nada sobre o assunto.
- Professora E - Paralisia cerebral afeta a linguagem oral e locomoção (em geral). A artrogripose afeta os movimentos motores. Os outros 6 responderam parecido.

Na segunda questão é fechada - Para você, qual é o maior desafio para Educação Inclusiva: primeira alternativa: políticas públicas marcaram 6 professores - segunda alternativa: falta de ação/envolvimento por parte da equipe escolar nenhum professor marcou esta resposta e terceira alternativa: participação das famílias marcaram 6 professores.

Na terceira questão - Você considera o atual quantitativo de alunos em cada sala, de acordo com a faixa etária, na Escola Municipal X, favorável para o processo ensino e aprendizagem? Algumas responderam assim:

- Professora A - Não. Na minha sala, por exemplo, são 32 e algumas vezes encontro dificuldade em transmitir conteúdos devido ao superlota mento da sala que gera muita conversa e indisciplina.
- Professora B - Na Escola Municipal X tem uma quantidade razoável para a aprendizagem, principalmente no primeiro ciclo (com exceção de algumas turmas do terceiro ano que estão mais “Cheias”).
- Professora C - Não. Porque dificulta o atendimento às crianças que possuem mais dificuldades quanto aos conteúdos a serem trabalhados.
- Professora D - Sim. É padronizado pela PBH
- Professora E - Em 2018, atuando no primeiro ano do ensino fundamental, eu tinha um estudante especial, a turma era composta por dezoito alunos. Penso que foi um quantitativo ideal, pois possibilitou um trabalho diferenciado e específico.
- Professora F - Em algumas séries sim como é o caso dos primeiros anos porém em outras considero o número alto provocando dificuldades de trabalho para os professores.

Na questão quatro - Em sua opinião, qual a importância do laudo médico para o planejamento da sua prática em relação a inclusão da pessoa com deficiência. Responderam assim:

- Professora A - É importantíssimo para saber o que a criança tem e pode fazer um planejamento mais adequado possível.
- Professora B - O laudo é importante por possibilitar o acompanhamento de uma monitora de inclusão e por direcionar o trabalho ao conhecer a especificidade do estudante com deficiência.
- Professora C - Com o laudo médico, o professor irá preparar o material de aprendizagem adequado para a sala de aula e conteúdo.
- Professora D - O laudo médico é de grande importância principalmente para dar um "norte" para qual abordagem mais apropriada, qual planejamento executar para ajudar nos casos de inclusão.
- Professor E - O laudo médico é um instrumento de informação que orienta o planejamento adequado para a criança.
- Professor F - É importante para conhecer o aluno e saber quais são suas limitações. Com o laudo podemos ter um trabalho diferenciado,

elaborando atividade e prática que atendem a demanda da criança de inclusão. E outras responderam parecidas com estas respostas.

A questão 5 - Você acredita na parceria família escola como forma de crescimento para todos? Como você acha que esta parceria poderia acontecer?

Responderam assim:

- Professora A - Sim. A família envolvida no processo de ensino e educação das crianças torna-se colaborativa com o professor. Onde as crianças se desenvolvem tanto na escola como e casa devido a parceria da família e escola.
- Professora B - A parceria é muito importante porque há um diálogo entre a família e a escola que favorece o desenvolvimento acadêmico e afetivo da criança.
- Professora C - Sim. Com certeza com oficinas, encontros e etc.
- Professora D - Escola e família são parceiras de aprendizagem do aluno. Pode acontecer com reuniões mensais para a família e escola.
- Professora E - Sim. As reuniões com a família é um instrumento importante para estabelecer a parceria. A comunicação e o diálogo devem ser constantes.
- Professora F - A família é uma das partes mais importante no desenvolvimento da criança, com a participação da família se pode conhecer melhor a criança tomando conhecimento de acontecimentos fora da escola para fazer uma avaliação melhor das atitudes dela dentro da escola. E as outras professoras responderam parecido.

No dia 06/09/2019, realizei o segundo passo, propondo a palestras com os professores sobre os principais temas: Inclusão escolar, paralisia cerebral, artrogripose. Participaram 20 professores no auditório da Escola Municipal X. Iniciei com o filme "Por que Heloísa? ". Este filme trata de uma criança com paralisia cerebral. Após a palestra, foi exibido slides em power point com o tema: O que é inclusão? O que é paralisia cerebral? O que é artrogripose? Quais a principais estratégias pedagógicas?

Alguns professores comentaram os temas, dizendo que é muito importante para o aprimoramento dos conhecimentos. Uma professora colocou a importância de se falar sobre estes temas, que as vezes, alguma criança em

sala de aula não sabe o que fazer. Outra professora comentou que não sabia o que era artrogripose. Ficou muito curiosa sobre o tema, e levou-a pesquisar antes da formação.

A cartilha informativa, de autoria própria, preparada para os professores e distribuída após a palestra, trata de um instrumento de consultas de alguns temas importantes como a inclusão escolar, paralisia cerebral, artrogripose e estratégias pedagógicas, abordando um pequeno conceito dos temas e com atividades para serem direcionadas em sala.

7 – DISCUSSÃO

Pela análise dos dois momentos citados nas estratégias, foi de grande valia para o desenvolvimento do meu trabalho. No primeiro passo quando analisei as respostas das professoras, que era mesmo necessária uma

intervenção de conceitos para aprimorar os conhecimentos destes professores, até mesmo dentro da sua própria sala de aula. Já no segundo momento que foi a formação desenvolvida para os professores, foi de grande relevância para os mesmos, trocamos muitas informações e experiências para o desenvolvimento dos próprios alunos inseridos nesta escola. Temos de combater a descrença e o pessimismo dos acomodados e mostrar que a inclusão é uma grande oportunidade para que os alunos, pais e educadores demonstrem as suas competências, poderes e responsabilidades educacionais.

As ferramentas estão aí para que as mudanças aconteçam urgentemente e, para que reinventamos a escola, desconstruindo a máquina obsoleta que a dinamiza, os conceitos sobre os quais ela se fundamenta os pilares teórico-metodológicos em que ela se sustenta.

Acreditamos serem os pais os grandes aliados na construção da nova escola brasileira, inclusiva e aberta às diferenças, exigindo o melhor para seus filhos, com e sem deficiência, e não se contentando com projetos e programas que continuem batendo nas mesmas teclas que maquinam o que sempre existiu.

Dentro das discussões, a Constituição de 1988 propõe que a educação é um direito de todos, mas é desafiador e pleno de possibilidades para o educador os educarmos e que a sociedade está construindo um processo inclusivo; a inclusão é um processo que diz respeito à construção de determinados valores no interior de uma sociedade, o que indica que não é, então, um problema só da pessoa, mas do sistema no qual deve ser inserida. Assim, pode-se dizer que o conhecimento não é propriedade de uma pessoa ou grupo, na medida em que se constrói como produto das relações em sociedade. Isto significa que os indivíduos apreendem a partir de suas próprias experiências de assimilação dos conhecimentos advindos das pessoas com as quais relacionam, direta ou indiretamente, e do conhecimento acumulado pela humanidade em sua evolução histórica.

Por isso, a heterogeneidade e a diversidade têm tanta importância na construção da inclusão social e escolar. Conforme nos aponta Mantoan (1997), incluir exige dos educadores novos posicionamentos, modernizando a escola e fazendo com que os professores transformem suas práticas para que de fato todos os alunos aprendam. Trata-se de reconhecer que as dificuldades que os alunos deficientes ou não apresentam não são apenas deles, mas resultam em

grande parte do modo como o ensino é ministrado, como a aprendizagem é concebida e avaliada.

A democratização do acesso a escola não deve ser compreendida somente como atendimento a demanda, pois o acesso para nós, diz respeito também a garantia do direito as informações, de diferentes tendências teórico-metodológicas que fundamentam as áreas do conhecimento, acesso á cultura e as artes e acima de tudo ao Direito a ter Direitos.

Considerando tudo que se falou nos questionários e na formação dos professores conforme Montoan (1988), é preciso ter claro os significados dos conceitos de integração e inclusão. Para a autora, o termo integração pode expressar fins diferentes como pedagógicos, filosóficos, sociais, entre outros. Sua construção é recente e data da década de 1960, a inclusão se refere a um processo anterior de exclusão. Portanto, para se pensar a inclusão escolar é preciso considerar as necessidades de todos os alunos. Quando Moysés (2001) aborda o discurso médico no espaço escolar, uma das suas referências é o laudo médico.

Segundo Ferreira e Mantoan (1988) dizem que ser um sujeito normal ou anormal não deve fazer parte somente do contexto biológico, mas necessitam serem vistos do ponto de vista social. A análise da autora Gaio (1999), os procedimentos didático-pedagógicos que propiciam a aceitação e o atendimento desses seres humanos com respeito e dignidade só podem advir deles mesmos como sinalização para a nossa ação docente.

8 – AVALIAÇÃO

Os professores adoraram esta formação, avaliaram como aprenderam muito sobre os temas propostos, temos professores que desconheciam o tema artrogripose.

Após a formação, os professores avaliaram o trabalho realizado com algumas perguntas dentro de um formulário próprio. Foram distribuídas 20 avaliações, só 12 responderam e entregaram.

Questão 1 - Sobre a motivação dos participantes: - sim- 12 responderam parcialmente-- 0 não- 0

Questão 2 - Sobre a proposta: sim- 12 responderam parcialmente- 0 não -0

Questão 3 - Sobre a proposta: sim -12 responderam parcialmente-0 não-0

Questão 4- Sobre o prazo: sim- 6 responderam parcialmente- 0 não- 6 responderam

Questão 5 - Sobre os recursos audiovisuais: sim - 12 responderam parcialmente- 0 não-0

Quanto à cartilha informativa com os temas relevantes produzida após a coleta de dados do questionário, foi distribuída aos professores após a palestra que gostaram muito, complementando é um grande apoio ao trabalho desenvolvido em sala. Ao fim da palestra, solicitaram mais informações sobre os temas das deficiências.

9 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alcançamos os objetivos propostos dentro da intervenção, considerando o reconhecimento e as influências da inclusão dentro do ensino regular.

Aspectos fundamentais foram abordados nesse contexto, como: a inclusão escolar, a paralisia cerebral, a artrogripose e as estratégias pedagógicas. Percebemos que posturas diversas e divergentes coexistem e orientam representações e práticas.

Embora recorrente e aparentemente óbvias duas observações podem ser feitas. Por um lado, na medida em que os profissionais convivem e adquirem maiores informações sobre as deficiências, maior é a tendência em aceitá-las. Por outro lado, há necessidade de formação, no sentido de um maior preparo para lidar com a diferença, em todas as categorias profissionais.

Buscamos, então, despretensiosamente levantar algumas questões sobre a inclusão social de pessoas com deficiência, articulando-as, no âmbito de uma visão mais geral sobre a educação.

Ao tratarmos das possibilidades e alternativas da paralisia cerebral e artrogripose, coloca-se a necessidade de discutir não apenas sobre as pessoas nessa condição, além de ampliar esta perspectiva as outras categorias de excluídos, e considerá-las participantes nesse processo que tanto mobiliza e despertam contraditórias condições de enfrentar esses desafios da sociedade globalizada.

Na escola inclusiva cada cidadão deve ser consciente de sua responsabilidade na construção de um mundo que dê oportunidade para todos.

Concluimos, portanto, com apenas com uma pergunta: Por que é possível falar de inclusão hoje? Porque visa a busca da qualidade para todas as pessoas com ou sem deficiência. Para falar sobre inclusão escolar, é preciso repensar o sentido que está atribuindo à educação, atualizando nossas concepções e transformando o processo de construção de todo o indivíduo, compreendendo a complexidade e amplitude que envolve essa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G.P. **A construção de ambientes educativos para a inclusão.** Curitiba: Pró-infantil, 2008.

BERSCH,R,MACHADO,R.Atendimento Educacional Especializado para a Deficiência Física.In: SCHIRMER, C.R.et al. **Atendimento educacional especializado: deficiência física**. São Paulo: MEC/SESSP, 2007. P. 31-37.

BEYER, O. T. Inclusão e Avaliação na Escola: de alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre. Mediação, 2010.

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

DINIZ, D; SQUINCA, F; MEDEIROS, M. Qual deficiência? Perícia médica e assistência social no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.11, p.2589-2596, 2007.

FERREIRA, Maria Elisa Capitu&GUIMARÃES Marly. **Educação Inclusiva**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FONSECA, L. F. Abordagem neurológica da criança com paralisia cerebral: causas e exames complementares. In: LIMA, C. L. A; FONSECA, L. F. **Paralisia cerebral**: neurologia, ortopedia, reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 45-66.

GAUZZI, L. D.v. e Fonseca, L.F. Classificação da Paralisia Cerebral. In: Lima, C.L.F.A. e Fonseca. L. F. (org.) **Paralisia Cerebral**. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2004, p. 37 -44.

GONÇALVES, A.G. **Desempenho motor de alunos com paralisia cerebral frente á adaptação de recursos pedagógicos**. 166f. Tese (Doutorado em Educação), Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2010.

MANZINI, E.J. **Inclusão e Acessibilidade**. Marília: ABPEE, 2006.

PALHARES, Mariana Silveira & MARINS Simone Cristina. **Educação Inclusiva**. São Carlos: Edu FS Car.2002

SOUZA, C.C. **Concepção do professor sobre o aluno com seqüela de paralisia cerebral e sua inclusão no ensino regular**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

WERNECK, CLAUDIA, 1957 - **Sociedade Inclusiva. Quem cabe no seu TODOS?** Rio de Janeiro: W. -Ed.,1999.240p.

_____ **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva** . Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Brasília:MEC, 2008.

_____ **Inclusão escolar: O que é?** MANTOAN, Maria Tereza Egler.2003. Editora Summus

APÊNDICE

APÊNDICE 1

LASEB INCLUSÃO ESCOLAR

Ao se pensar essa inclusão é importante refletir acerca do que é incluir de fato, já que se trata de um tema polêmico do ponto de vista da prática educacional. De acordo com Sasaki (2006), a integração propõe a inserção parcial do sujeito, enquanto que a inclusão propõe a inserção total. Para isso, a escola, como instituição que legitima a prática pedagógica e a formação de seus educandos, precisa romper com a perspectiva homogeneizadora e adotar estratégias para assegurar os direitos de aprendizagem de todos

PARALISIA CEREBRAL

- Lesão cerebral, deficiência física, comprometimento neuromotor.
- São muitas as causas e podem ser classificadas conforme a temporalidade da ocorrência como: pré-natal (antes do nascimento), perinatal (durante o nascimento) e pós-natal (depois do nascimento).
- Dentre os fatores de risco para lesões pré-natais temos as infecções intra-uterinas (rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, sofrimento fetal, outros).

ARTROGRIPOSE

- Refere-se a uma variedade de condições que envolvem limitação congênita do movimentos das articulações .
- Artrogripose clássica: Contraturas simétricas múltiplas ocorrem nos membros.
- Artrogripose distal: Acontecem nos mãos, punhos, cotovelos, ombros, quadris, joelhos e pés são afetados.
- Fatores que podem ocorrer: Anencefalia, líquido amniótico, gestações de múltiplos esclerose múltipla, síndromes genéticas, zika vírus, microcefalia.
- Não desenvolve problemas cognitivos, apresentando inteligência e desenvolvimento normal.
- O diagnóstico pode ser feito durante o pré-natal.
- Tratamento: Dar a criança o máximo de independência possível, fisioterapia.

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS





- Educação física adaptada (adaptando às suas possibilidades, sejam valorizados e se integrem num mesmo mundo;
- Inserir desafios aos alunos, participação de todos;
- Implementar jogos lúdico;
- Considerar a oralidade;
- Estimulação tátil;

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

- Confecção e uso de pranchas, cartões de comunicação temática e a partir dos conteúdos estudados em classe;
- Jogos no computador;
- Adequação de material;
- Potencializar suas aprendizagens utilizando recursos de acessibilidade;
- AEE (atendimento especializado educacional)

APÊNDICE 2

LASEB- EDUCAÇÃO INCLUSIVA
 ESCOLA MUNICIPAL JARDIM FELICIDADE
 INCLUSÃO ESCOLAR X PARALISIA CEREBRAL
 PROFESSORA: DANYELE

<p>INCLUSÃO ESCOLAR</p> <ul style="list-style-type: none"> Incluir exige dos educadores novos posicionamentos e fazendo com que os professores transformem suas práticas para que de fato todos os alunos aprendam. <p>Viva a Diferença!</p> 	<p>PARALISIA CEREBRAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Desordem não progressiva do movimento ou postura que se inicia na infância e é causada por mau funcionamento ou dano no cérebro. Tratá-la normalmente, com respeito, educação e simpatia, acreditando na sua capacidade de compreensão. Evitar a infantilização. Favorecer a aquisição de maturidade. Ao planejar um passeio, preocupar-se com a acessibilidade do local. 
<p>ARTROGRIPOSE</p> <ul style="list-style-type: none"> Caracteriza por múltiplas contraturas articulares e pode incluir fraqueza muscular e fibrose, articulações curvas ou em forma de gancho. 	<p>ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilitar a aprendizagem. Conversar com o indivíduo através do olhar. Uso de estratégias e recursos alternativos para interagir com o aluno em sala de aula (por exemplo, atividades em pranchas para comunicação alternativa). 

APÊNDICE 3

LASEB- CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES PARA EDUCAÇÃO BÁSICA

Este é um levantamento que tem como objetivo identificar como a educação inclusiva é percebida pelos educadores da EM Jardim Felicidade. A opinião de todos é muito importante para que possamos desenvolver ações para melhorar a inclusão dos alunos com deficiência na nossa EM Jardim Felicidade. Assim, pedimos a sua participação neste levantamento, respondendo às perguntas abaixo.

Agradecemos por sua colaboração!

Data de preenchimento do questionário: ___/___/_____

Nome: _____

Formação: _____

Tempo de atuação: _____

1- O que você entende por paralisia cerebral e artrogripose?

2- Para você, qual é o maior desafio para Educação Inclusiva:

() Políticas Públicas.

() Falta de ação/envolvimento por parte da equipe escolar.

() Participação das famílias.

3- Você considera o atual quantitativo de alunos em cada sala (de acordo com a faixa etária), na Escola Municipal Jardim Felicidade, favorável para o processo ensino e aprendizagem? Justifique sua resposta.

4- Em sua opinião, qual a importância do laudo médico para o planejamento da sua prática em relação a inclusão da pessoa com deficiência.

5-Você acredita na parceria família/escola como forma de crescimento para todos? Como você acha que esta parceria poderia acontecer?

13 – APÊNDICE 4

LASEB- EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Avaliação do encontro de formação

Neste questionário usa avaliar o encontro de formação. Pretende-se a partir deste, tornar visível, caracterizado e mapeado os pontos em que alcançamos os objetivos e aqueles em que precisamos melhorar, de modo que seja possível, o encaminhamento de soluções para a melhoria de futuros encontros. Não é necessário que você se identifique. Em cada questão assinale sim, parcialmente ou não, conforme seu julgamento. Desde já agradeço sua valiosa participação!

1- A motivação dos participante foi adequada para a compreensão?

sim parcialmente não

2- A proposta estimulou e desencadeou novas ideias?

sim parcialmente não

3- Houve sequência no desenvolvimento do assunto de modo que facilitasse o entendimento?

sim parcialmente não

4-O prazo (tempo do curso) foi adequado?

sim parcialmente não

5- Os recursos audiovisuais foram utilizados adequadamente?

sim parcialmente não