

## ATENDIMENTO PEDAGÓGICO A H. L.\* NA CLÍNICA-ESCOLA DA FACULDADE ADVENTISTA DA BAHIA: UM ESTUDO DE CASO

Ednalva Fiúza de Santana<sup>\*\*</sup>  
Marcos Vinícius Castro Souza<sup>\*\*</sup>  
Patrícia Carla da H. Correia<sup>\*\*\*</sup>  
Paula Fabiana da Hora Correia<sup>\*\*\*\*</sup>

**Resumo:** *Esse texto tem o objetivo de relatar a experiência pedagógica que ocorre na Clínica-escola da Faculdade de Fisioterapia no Instituto Adventista de Educação do Nordeste, demonstrando a importância do atendimento pedagógico a H. L., uma criança que possui paralisia cerebral do tipo atetoide, que a partir do seu atendimento demonstra avanços nas áreas cognitiva, motora e social. No trabalho pedagógico várias atividades foram realizadas, com a finalidade de favorecer à criança um desenvolvimento mais eficaz.*

**Palavras-chaves:** Atendimento Pedagógico; Paralisia Cerebral.

A Educação Inclusiva vem se concretizando paulatinamente no Brasil por meio de políticas que abarcam como pressupostos a construção de uma escola que receba a todos sem exclusão, aprendendo a respeitar e valorizar a diversidade. Diante dessa realidade social, exige-se que a escola consiga cumprir sua função social e oferecer respostas e instrumentos diferenciados e que se adeque às singularidades de cada indivíduo.

Neste sentido, é preciso que os educadores desenvolvam continuamente em sua prática, ações para evitar situações excludentes, já que normalmente “nós” que compomos essa sociedade cada vez mais agitada rotulamos e excluimos o “diferente”, o gordo, o magro, o negro, o descendente indígena. O padrão de normalidade está se mostrando cada vez mais defasado e hoje não cabe mais espaço para ele. Até porque cada sujeito possui suas características pessoais, pensa e raciocina de forma diferente, tanto a escola quanto o educador precisa perceber, reconhecer e valorizar essa diversidade humana que tanto pode contribuir na formação de verdadeiros cidadãos críticos conscientes.

O objetivo deste texto visa demonstrar a importância do atendimento pedagógico a criança H.L., que possui Paralisia Cerebral, bem como seus avanços no decorrer do período de

---

\*H.L. – criança que participou do estudo de caso. Este texto foi elaborado com o consentimento do responsável direto da criança – a Mãe

\*\* Alunos do Curso de Licenciatura em Pedagogia com Habilitação em Magistério e Gestão Pedagógica. Membros do NEIRBA – Núcleo de Educação Inclusiva do Recôncavo Baiano. E-mail: [nalvafiuza@hotmail.com](mailto:nalvafiuza@hotmail.com); [vinicastro2@yahoo.com.br](mailto:vinicastro2@yahoo.com.br)

\*\*\*Mestre em Educação Especial, Professora Assistente do Curso de Pedagogia da Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação do Campus I/UNEB. Coordenadora do Projeto Pedagogia na Clínica e Professora da Faculdade Adventista de Educação do Nordeste FAENE, orientadora deste trabalho e também coordenadora do NEIRBA. E-mail: [patydcorreia@terra.com.br](mailto:patydcorreia@terra.com.br)

\*\*\*\* Médica e Especialista em Saúde Coletiva. Atuação em Medicina Coletiva e Saúde da Família. [fabyhora@gmail.com](mailto:fabyhora@gmail.com)

atendimento na clínica-escola da Faculdade de Fisioterapia do Instituto Adventista de Educação do Nordeste. É um trabalho que alia o atendimento dos cursos de Fisioterapia e Pedagogia, possibilitando aos assistidos uma significativa melhoria da qualidade de vida.

Quando se inicia como estagiário da área pedagógica na clínica-escola precisa-se despir de qualquer forma de conceito pré-concebido e buscar, assim, oportunizar as crianças um atendimento adequado que vise o seu desenvolvimento.

Também se faz necessário ao estagiário de Pedagogia, antes de iniciar o atendimento à criança, observar o diagnóstico estabelecido pelo fisioterapeuta responsável pela mesma. Utiliza-se uma ficha de anamnese com objetivo de coletar dados da família e da criança com necessidades especiais a fim de auxiliar no atendimento pedagógico.

O atendimento pedagógico a H.L. se deu de forma bastante satisfatória graças, também, ao apoio que se teve de sua mãe, que incansavelmente mostrou-se interessada em aprender como trabalhar com seu filho de modo a estimulá-lo em sua casa. Assim, fica evidente o fundamental papel da família, que deve ser estimulada e conscientizada constantemente a colaborar de maneira consistente no sentido de ser parceira vital e imprescindível no processo de desenvolvimento das competências e habilidades das crianças com necessidades especiais.

Alguns autores conceituam a Paralisia Cerebral como

[...] uma encefalopatia estática, ou distúrbio não-progressivo da postura e do movimento, muitas vezes associada à normalidade na visão, fala e intelecto, podendo ser acompanhada de crises convulsivas e é resultante de um defeito ou lesão de um cérebro em desenvolvimento.

A paralisia cerebral é uma desordem predominantemente motora que tem origem no início do desenvolvimento encefálico da criança, ou seja da gravidez ao período de lactação. Possui inúmeras causas, porém a anóxia cerebral é um fator que se destaca, seja como causa isolada ou associada. [...] (NACPC, 2005)

Na clínica-escola atendemos crianças com variadas manifestações clínicas (NACPC, 2005):

**Diplegia espástica:** cursa com espasticidade bilateral dos membros inferiores;

**Quadriplegia espástica:** acentuado comprometimento motor de todos os membros associado geralmente à hipotonia dos eretores da cabeça e do tronco;

**Hemiplegia espástica:** Afeta um hemicorpo. Pode apresentar diminuição do membro afetado;

**Atetóide:** é rara, devido ao tratamento rigoroso da hiperbilirrubinemia e prevenção do Kernícterus.

A partir dessa fundamentação guiou-se o trabalho pedagógico com H. L., que possui Paralisia Cerebral do tipo Atetóide. Paralisia Cerebral Discinética ou Atetóide é o tipo menos comum (aproximadamente 20%) de paralisia cerebral e é marcada por movimentos involuntários da face, tronco e membros que interferem com a fala e a alimentação. Os sintomas podem piorar em situações de tensão emocional e podem ir embora durante o sono. Os movimentos podem ser

rápidos e aos trancos ou serem distorcidos e podem envolver a permanência em uma posição anormal (**distonia**).

Entretanto, estudos demonstram que é preciso tomar consciência das possibilidades que o sujeito venha a apresentar. Hoje não podemos considerar o enfoque médico como único e definitivo, mas como o primeiro passo para o desenvolvimento biopsico-social do sujeito, como aborda TRINCANO (1997, p.2.), que o cérebro possui características plásticas, podendo ser definidas usando-se como ponto de partida a possibilidade de modificação e adaptabilidade.

Com isso, fica evidente que todos, independentemente de possuírem algum tipo de deficiência ou não, possuem capacidades de aprender e desenvolver competências e habilidades através da aplicação de atividades. Deve-se considerar, como salienta Vigotsky (1997,15), o princípio da Educação Especial, **o caráter otimista desta educação**, enfatizando que *“todo ser humano é capaz de aprender, desde que lhe seja dados os instrumentos necessários.”*

Essa é uma questão fundamental na perspectiva de TRINCANO (1997, p. 2.), muitas são as oportunidades em que o cérebro modifica sua estrutura para atender novas exigências de desempenho, sendo uma delas o próprio aprendizado. Nesse contexto procurou-se trabalhar com esta criança ferramentas para seu crescimento e desenvolvimento pessoal, onde não só a fisioterapia possui importância para seu desenvolvimento, mas sim, o trabalho alicerçado em forma de unidade, onde a Pedagogia auxilie trabalhando em parceria com a Fisioterapia e vice-versa.

Por isso, VYGOTSKY (1984, p. 89-103) estabelece a importância do sociointeracionismo e ainda trabalha a questão do nível de desenvolvimento real e do proximal, onde o nível de desenvolvimento real caracteriza-se pelas situações que a criança consegue desenvolver com autonomia. “A zona de desenvolvimento proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação e que estão em estado embrionário. Essas funções poderiam ser chamadas de “brotos” ou “flores” do desenvolvimento, ao invés de frutos do desenvolvimento” (VYGOTSKY, 1984, p. 97). Então, compreende-se o nível de desenvolvimento proximal como tudo que a criança só consegue realizar mediante orientação, ajuda do professor ou mesmo de uma pessoa mais experiente. Daí a fundamental necessidade do educador ser um mediador que busca oportunizar, colaborar para possibilitar o crescimento do aluno de forma integral.

A partir do diagnóstico realizado e a ficha de anamnese preenchida com a mãe da criança, traçou-se os seguintes objetivos:

1. Desenvolver a coordenação utilizando materiais que estimulem a criança a adquirir o sentido de pinça;
2. Reconhecer as letras das palavras ligadas ao seu contexto;
3. Utilizar as reais possibilidades dos alunos para conhecer o mundo através da interação com o meio, garantindo o desenvolvimento dos seus potenciais;
4. Inserir a criança na escola regular.

No trabalho pedagógico concretizado na clínica-escola utilizou-se várias atividades para alcançar os objetivos para com H. L., pois acredita-se na mediação como a tecnologia do pensamento, no processo de interiorização como de extrema importância para a aprendizagem e na atividade “principal” (Vygotsky, 1984), que absorvem ou interessam à criança e permitem planejar a educação em cada etapa do desenvolvimento.

Algumas vezes para a comunicação com H.L. era necessária a utilização de sistemas através de gestos e expressões faciais. Buscava-se utilizar variados sistemas alternativos de comunicação, ampliando qualitativa e quantitativamente a interação da criança com o seu meio.

As atividades desenvolvidas com a criança envolveram a contação de histórias ilustradas contextualizando com sua vida cotidiana, fazendo com que ela demonstrasse interesse em ouvir, aprender e confeccionar sobre sua aprendizagem. E essa é sem dúvida a atividade que ela mais gostava de participar, pois demonstrava de forma clara que compreendia a história e balbuciava o que entendeu. Após a contação da história o aluno desenhava o que compreendeu, exercitando assim, sua coordenação motora grossa e fina.

Dentre vários outros tipos de atividade realizadas com H. L. vale ressaltar ainda o alfabeto móvel onde contextualizava-se os nomes dos personagens das histórias contadas com seu próprio nome e também o nome de sua mãe e outros parentes e amigos da criança.

O aprendizado está ligado à criança desde seu nascimento, pois possui um vínculo grandioso com seu desenvolvimento. E, como aborda VYGOTSKY (1984, p. 101), *é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas.*

Assim, o trabalho docente passa a ser compreendido como importante mecanismo para fazer com que o aprendizado impulse o desenvolvimento da criança, colaborando na construção do ser psicologicamente adulto.

As atividades lúdicas podem ser forte aliadas na construção do conhecimento por parte das crianças. É no brincar que elas aprendem se divertindo e comportam-se de maneira mais avançada do que em situações da vida real, bem como ainda aprendem separar objeto e significado.

Ademais, antes de colocar em prática as atividades com a criança na clínica-escola, dever-se-ia desenvolver um plano de atividade contendo o conteúdo a ser trabalhado, os objetivos a serem alcançados e procedimentos metodológicos. Ao término das atividades cada estagiário precisava responder um diário reflexivo que tinha o objetivo de avaliar o crescimento da criança naquele dia, assim como, se conseguiu concretizar as atividades propostas, e ainda, se houve necessidade de apoio fisioterapêutico no horário de atendimento pedagógico.

Buscou-se a ação pedagógica desenvolvida na ação-reflexão-ação, de forma crítica e consciente, através de planejamento visando ao desenvolvimento da criança como ser capaz de aprender e se desenvolver.

Portanto, se detectou significativos indicadores de melhoria da qualidade de vida de H. L. A exemplo: melhoria com relação ao desenvolvimento de sua coordenação motora grossa e fina; ele já consegue em alguns momentos sustentar a cabeça no pescoço de forma correta, pois foi continuamente estimulado a sentar-se corretamente; diminuição da baba (praticamente não baba mais); dentre outras significativas melhorias.

A inclusão se faz essencial num momento em que os sujeitos precisam aprender a viver juntos, respeitar o outro como ser capaz. Se “eu” enquanto educador despejo sobre aquele aluno com necessidades educacionais especiais um olhar de “ele não é capaz” ou “vai levar muito tempo para aprender o que os outros já sabem”, pensando assim, mesmo inconscientemente o educador estará condenando esse aluno ao fracasso escolar. Até porque não se pode quantificar ou diagnosticar até onde cada criança é capaz de chegar, independentemente de possuírem

necessidades especiais ou não, todos são capazes de aprender e se desenvolver e ao educador cabe respeitar o tempo de cada um.

Assim, com a difusão deste material esperam-se reflexões por parte da sociedade a fim de buscarem a verdadeira educação inclusiva, aquela que não exclui, trata todas as crianças como capazes, e traz a responsabilidade para cada um. Educar vai além da simples transmissão de conhecimentos, perpassa por estruturas mais complexas do saber e, em se tratando de educação inclusiva, temos que cada vez mais ter esperança, pois como diz Paulo Freire (1994, p.34) *espero na medida em que começo a busca, pois não seria possível buscar sem esperança.*

## REFERÊNCIAS

- Brincar Para Todos. Brasília: Ministério da Educação / Secretaria de Educação Especial, 2005.
- OLIVEIRA, Marta K. de. **Vygotsky**: Aprendizado e Desenvolvimento: um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1997.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 3ª edição, 1994.
- RODRIGUES, David. (org). **Educação inclusiva**: mais qualidade à diversidade. In: Educação Inclusiva e Necessidades Especiais. Santa Maria: UFSM, 2005.
- TRINCANO, Ingrid. **Plasticidade cerebral**: trajetória fisiológica do pensar. \_\_\_\_\_ Palestra: I Fórum Internacional PEI.
- VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- \_\_\_\_\_. Obras Completas. Tomo 5 - Fundamentos da Defectologia. 2ª edição. Playa, Ciudad de La Habana, 1997.