

A CONTRIBUIÇÃO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ESTUDO DE CASO DE UMA CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA

Ronan Adinael Pinheiro¹
Rute Melo²
Célia Diva Renck Hoefelmann³
Heloisa Helena Leal Gonçalves⁴

RESUMO: O presente trabalho é resultado do Estágio Supervisionado: Pesquisa da Prática Pedagógica do Curso de Educação Especial - PARFOR⁵ da Universidade do Vale do Itajaí e foi desenvolvido através de um estudo de caso com o tema: Contribuição do atendimento educacional especializado na educação infantil: um olhar para a criança de quatro a cinco anos de idade. Tem como objetivo analisar o atendimento educacional especializado na educação infantil compreendendo o papel do professor de Educação Especial, visando possibilidades de intervenção para a superação das barreiras que limitam o pleno desenvolvimento da criança. Neste sentido foram utilizados vários recursos na busca de compreender o papel deste profissional no âmbito da Educação Infantil em um Núcleo de Educação Infantil (NEI) e no Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEDE)⁶. O estudo de caso foi desenvolvido com uma criança com encefalopatia crônica não evolutiva, onde com base em protocolos de observação podemos entender o papel do profissional da Educação Especial, pondo em prática soluções e adequações ao meio educacional onde a criança está incluída.

PALAVRAS-CHAVE: Professor de Educação Especial. Educação Infantil. Serviço de Atendimento Educacional Especializado. Encefalopatia Crônica Não Evolutiva.

ABSTRACT: The present work is a result of the supervised internship: research of the pedagogical practice of the course of special education at the University of Vale do Itajaí and was developed through a case study with the theme: contribution of the educational service specializing in early childhood education: a look at the child from 4

¹ Graduado em Pedagogia e em Educação especial, Pós-Graduado em Educação Especial, e supervisor do PIBID CAPES. Email: ronan015@hotmail.com

² Graduada em Educação Especial e Bolsista PIBID Educação Especial CAPES. E-mail: rutemelo015@hotmail.com

³ Mestre em Educação pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Professora do Curso de Educação Especial do PARFOR.

⁴ Mestre em Ciências da Linguagem, Tecnologia da Informação e Análise do Discurso. Coordenadora dos Estágios Supervisionados e Prática Docente do Núcleo das Licenciaturas da UNIVALI.

⁵ Plano Nacional de Formação de Professores da Educação Básica.

⁶ Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEDE) nomenclatura utilizada no Estado de Santa Catarina para o atendimento pedagógico dos alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades superdotação. O MEC utiliza a nomenclatura Atendimento Educacional Especializado (AEE) para o mesmo serviço.

to 5 years of age. The objective analyze educational service specializing in early childhood education by understanding the role of the Special education teacher, aiming at intervention possibilities for overcoming the barriers that limit the full development of the child. In this sense were used various resources in the quest to understand the role of this professional in the field of early childhood education in a core of early childhood education (NIS) and in Specialized Educational Service (SAEDE). The case study was developed with a child with chronic encephalopathy not progressive, where on the basis of observation protocols we can understand the role of special education professional, putting into practice solutions and adjustments to the educational environment where the child is included.

KEYWORDS: Special Education Teacher. Early Childhood Education. Specialized Educational Service. Chronic Encephalopathy Not Progressive.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo referente a um estudo de caso tem como tema: Contribuição do atendimento educacional especializado na educação infantil: um olhar para a criança de quatro a cinco anos de idade e tem objetivos: analisar o atendimento educacional especializado na educação infantil compreendendo o papel do professor de educação especial, visando possibilidades de intervenção para a superação das barreiras que limitam o pleno desenvolvimento da criança. Neste sentido foram utilizados vários recursos na busca da compreensão do papel deste profissional no âmbito da Educação Infantil e no Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEDE). Para isto lançou-se mão de Protocolo de observação, onde o mesmo foi composto por cinco áreas do desenvolvimento, a saber: área motora, cognitiva, linguagem, sócio-emocional e autonomia. Este protocolo norteou o trabalho de forma a perceber as áreas que deveriam ser mais estimuladas para que se pudesse direcionar o trabalho dos professores do ensino regular (Educação Infantil) e no SAEDE.

Foram elaborados objetivos condizentes às necessidades apresentadas pelo estudo de caso Alan, nome fictício dado ao sujeito do estudo. Em conjunto com a observação, realizou-se a anamnese familiar, esta foi respondida pela mãe da criança. A anamnese é entendida como um importante instrumento que proporcionou maior entendimento sobre o ambiente familiar, além de conversas informais com os

profissionais (psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga, SAEDE e professoras do N.E.I) que atendem Alan, levando ao esclarecimento de dúvidas existentes sobre os acontecimentos na tenra idade de Alan.

Também foram realizadas entrevistas e observações de modo a buscar subsídios para o Plano de Ação, e efetuação da intervenção para que pudéssemos vivenciar e entender o papel do profissional da educação especial junto a educação infantil e a criança de quatro a cinco anos.

A intervenção por sua vez, tomou um rumo de organização e construção de materiais no ensino regular (Educação Infantil), pois o aluno necessitava de adaptações estruturais para a sua efetiva participação, deste modo, foram realizadas confecções de materiais para colocar Alan em uma posição de igualdade junto ao grupo. Já no SAEDE, primeiramente conheceu-se a fundo as necessidades de Alan, e com base nelas elaboramos objetivos que auxiliassem a minimizar tais déficits e potencializar o desenvolvimento da criança.

2 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NO ENSINO REGULAR COM O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO NA ETAPA EDUCAÇÃO INFANTIL

O atendimento pedagógico que se realiza no serviço da educação especial aos alunos público alvo⁷ é chamado de Atendimento Educacional Especializado (AEE) segundo o ministério da Educação (MEC) e de Serviço de Atendimento Educacional Especializado (SAEDE) segundo o Governo do Estado de Santa Catarina. As duas esferas norteiam suas políticas de forma praticamente iguais no que se refere às diretrizes de trabalho da modalidade da Educação Especial, apesar de a política catarinense ter sido promulgada em 2006 e a da esfera federal em 2008. Este serviço da educação especial deve ser preferencialmente realizado no ensino regular. Segundo Carvalho (apud, MEDEIROS, 2011, p.1). "No âmbito escolar, a educação de alunos com necessidades educacionais especiais deve ser entendida como processo

⁷ Crianças com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades/ superdotação.

que visa ao desenvolvimento do educando assegurando-lhe a formação necessária para o exercício da cidadania plena".

O profissional do SAEDE tem um fundamental papel no contexto da educação infantil, já que é a ponte a auxiliar a prática a ser desenvolvida com a criança com deficiência, transtorno global do desenvolvimento e altas habilidades. Segundo as Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, esta fase é onde as crianças desenvolvem as bases necessárias para a construção do conhecimento e desenvolvimento global. O SAEDE segundo Ropoli (2010) desempenha um papel complementar e ou suplementar no ensino da criança com deficiência, porém este atendimento não substitui o papel da Educação Básica. Neste sentido Figueiredo, Gomes e Poulin (2011, p.17) explicam que:

É função do professor de AEE organizar situações que favoreçam o desenvolvimento do aluno [...] e estimulem os mecanismos do desenvolvimento cognitivo e da aprendizagem. É também seu papel o trabalho de produzir materiais didáticos e pedagógicos, tendo em vista as necessidades específicas desse aluno, no sentido de promover sua inclusão e interação na sala de aula. Esse trabalho deve se realizar focalizando as atividades do aluno diante as aprendizagens, bem como sobre o mecanismo que permitirão o desenvolvimento de ferramentas conceituais que facilitarão sua adaptação escolar e social.

Ropoli (2010) especifica que, a matrícula no AEE, está condicionada à matrícula da criança no ensino regular. Contudo, podem ser atendidas mediante a já mencionada matrícula, em Centros de Atendimento Educacionais Especializados (CAEE) da rede pública ou privada sem fins lucrativos. Porém, estes centros devem estar de acordo com as orientações da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e com as Diretrizes da Educação Especial para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica (MEC/ SEESP, 2009).

O AEE tem como eixos privilegiados de articulação com base em Ropoli (2010, p.19):

- a elaboração conjunta de planos de trabalho durante a construção do Projeto Pedagógico, em que a Educação Especial não é um tópico à parte da programação escolar;
- o estudo e a identificação do problema pelo qual um aluno é encaminhado à Educação Especial;
- a discussão dos planos de AEE com todos os membros da equipe escolar;
- o desenvolvimento em parceria de recursos e materiais didáticos para o atendimento do aluno em sala de aula e o acompanhamento conjunto da utilização dos recursos e do progresso do aluno no processo de aprendizagem;
- a formação continuada dos professores e demais membros da equipe escolar, entremeando tópicos de ensino especial e comum, como condição da melhoria do atendimento aos alunos em geral e do conhecimento mais detalhado de alguns alunos em especial, por meio do questionamento das diferenças e do que pode promover a exclusão escolar.

Contudo, o atendimento no AEE tem suas funções e especificidades de ensino especial, assim como afirma Ropoli (2010, p.23) “as quais não se destinam a substituir o ensino comum e nem mesmo a fazer adaptações aos currículos, às avaliações de desempenho e a outros. É importante salientar que o AEE não se confunde com reforço escolar”. Com base nisso o AEE e seu profissional tem trabalhos específicos que vem ao encontro do acompanhamento da vida acadêmica da criança.

É imprescindível, contudo, a sua atuação com os profissionais do ensino regular e família da criança, fortalecendo o vínculo e o estreitamento dos direcionamentos e orientações.

3 O ALUNO COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA (PARALISIA CEREBRAL) E SUAS CARACTERÍSTICAS: UM OLHAR PARA O CASO DE ALAN

Segundo Fischinger (*apud*, HOFFMANN, 2003, p.75), “Paralisia Cerebral é um distúrbio sensorial e senso-motor causado por uma lesão cerebral, a qual perturba o desenvolvimento normal do cérebro.” Deste mesmo modo, Nascimento (2007) coloca que esta lesão pode acontecer nos primeiros estágios de desenvolvimento da criança,

onde podem ocorrer alterações na área intelectual, visual, auditiva, da linguagem e do comportamento, vem também associada ao tônus postural anormal, sendo assim não havendo um comando correto dos movimentos. Como a lesão ocorre nos primeiros anos de vida, acaba influenciando no desenvolvimento motor normal da criança que poderá ou não implicar numa deficiência intelectual associada.

A partir de estudos realizados pela Associação de Paralisia Cerebral do Brasil (APCB), podem-se identificar as seguintes causas da paralisia cerebral. (A.P.C.B, 2007 apud, Nascimento 2007, p. 57):

PRÉ-NATAL: Infecções congênitas (citomegalia, toxoplasmose, rubéola); falta de oxigenação fetal; exposição da mãe a substâncias tóxicas ou radiações, álcool, drogas e certas medicações(principalmente nos primeiros meses de gestação)
PERI-NATAL: falta de oxigenação ao nascer (o bebê demora a respirar, lesionando parte(s) do cérebro); lesões causadas por partos difíceis, principalmente a dos fetos muito grandes de mães pequenas ou muito jovens (a cabeça do bebê pode ser muito comprida durante a passagem pelo canal vaginal); trabalho de parto demorado; mau uso de fórceps, manobras obstétricas violentas; os bebês que nascem prematuramente (antes dos 9 meses e pesando menos de 2 quilos) tem mais chances de apresentar paralisia cerebral.
PÓS-NATAL: febre prolongada e muito alta; desidratação, com perda significativa de líquidos; infecções cerebrais causadas por meningite ou encefalite; ferimento ou traumatismo na cabeça; falta de oxigênio por afogamento ou outras causas; envenenamento por gás, por chumbo (utilizado no esmalte cerâmico, nos pesticidas agrícolas ou outros venenos); sarampo; traumatismo crânio-encefálico até os três anos de idade.

Neste sentido segundo a A.P.C.B (*apud* NASCIMENTO 2007, p.57) os principais tipos de paralisia cerebral são:

ATAXIA: caracterizada por diminuição da tonicidade muscular, incoordenação dos movimentos e equilíbrio deficiente, devido a lesões no cerebelo ou das vias cerebelosas.
ESPÁSTICO: caracterizado por paralisia e aumento de tonicidade dos músculos resultante de lesões no córtex ou nas vias daí provenientes. É o tipo mais comum de paralisia cerebral.
ATETOSE/ DISTONIA: caracterizado por movimento involuntários e variações na tonicidade muscular resultantes nos núcleos situados no interior do hemisfério cerebrais (Sistema extrapiramidal)

Explicitadas as questões iniciais, vamos direcionar o foco para a criança, objetivo deste estudo de caso. Alan⁸ nasceu no dia 11/07/2007 de parto natural. Porém, o parto demorou e ao nascer ele estava com o cordão umbilical enrolado em seu pescoço, ocasionando anóxia neonatal. O mesmo teve de ser reanimado nas primeiras duas horas de vida, situações que acarretaram uma Encefalopatia Crônica Não Evolutiva e Síndrome de West⁹.

Alan é filho de Lara vinte e três anos, do lar, e de João, vinte e oito anos servente de pedreiro, contudo atualmente Lara é casada com Pedro, vinte e três anos, auxiliar de montador de móveis, com quem tem mais dois filhos: Julia de três anos e Natalia com três meses. Na mesma residência onde vivem, moram mais sete pessoas somando ao todo doze pessoas que vivem em uma casa de difícil acesso e de risco social. Alan recebe bolsa família e o Benefício da Prestação Continuada (BPC) algo que complementa a renda familiar que beira os R\$ 700,00.

A referida criança, até o momento encontra-se no terceiro laudo, onde o primeiro referia-se a Epilepsia (Lennox – Gastaut + Déficit Intelectual Grave), o segundo laudo refere-se a Portador de Déficit no Desenvolvimento Neuropsicomotor como Sequela de Anóxia Neo-Natal, Tetraparesia Espástica e, por último, o terceiro laudo que refere-se a Síndrome de West e Paralisia Cerebral. A criança, a pedido da fonoaudióloga da Associação de Pais e Amigos do Excepcional (APAE) onde o mesmo frequenta, realizou um exame de Nasofibrosopia, que constatou hipertrofia adenoideana leve a moderada e amígdalas grau III e IV, laudo do otorrinolaringologista.

O mesmo fez atendimento com oftalmologista, que recomendou que fosse estimulado visualmente, deste modo não havendo a necessidade de utilização de óculos no presente momento.

⁸ Os nomes dos familiares citados são fictícios.

⁹ A Síndrome de West (SW) apresenta como características essenciais: espasmos musculares, deteriorização mental e um traçado eletrocefalográfico patognomônico. O início dos sintomas ocorre entre os três e oito meses de idade sendo mais frequente no sexo masculino na proporção de 2:1. As crises são traduzidas por espasmos com as seguintes características; flexão súbita da cabeça, com abdução dos membros superiores e flexão das pernas, é comum a emissão de um grito por ocasião do espasmo.

Alan faz uso de quatro medicações, a saber: Sabril (um comprimido na manhã 8h 30 min e a noite 20h 30 min), Sonebon (um comprimido na manhã 9h e um a noite 21h), Gardenal (vinte gotas na manhã às 9h 30 min e a noite 21h 30min) e Trileptal (dois ml na parte da manhã 10 h e a noite as 22 h).

Alan é uma criança que tem pouco peso acredita-se que seja devido às fortes medicações que tem de tomar por causa da síndrome de West que ocasiona as crises convulsivas. Ele dorme muito e por isso dificilmente é alimentado no N.E.I mesmo que as professoras tentem acordá-lo, Alan não abre os olhos e com esta sonolência as professoras não o alimentam com medo de asfixiá-lo. Acredita-se que o mesmo acontece em casa. Já na APAE, a criança é alimentada três vezes devido ao seu baixo peso, uma vez na hora da entrada, a segunda no momento do intervalo, e no final do dia antes de ir para casa. A profissional leva em torno de quarenta e cinco minutos para alimentá-lo.

A criança também possui muita debilidade respiratória o que ocorre provavelmente devido as fortes medicações, possui pouco peso e baixa imunidade. É acometido de pneumonias e bronquite o que acarreta uma sucessão de faltas nos ambientes de ensino.

Durante o processo de preparação para intervenção no estágio, a instituição APAE conseguiu um profissional voluntário na área de endocrinologia, com isto Alan recebeu mais este atendimento. Este profissional com a pasta da criança em mãos e com os relatos dos profissionais da APAE diagnosticou Alan com hipoglicemia¹⁰. O que provavelmente auxilia o processo de perda de peso. O especialista orientou os profissionais da APAE e os familiares que a criança deve ser alimentada de duas em duas horas.

Alan frequenta o ensino regular no período da manhã no N.E.I na cidade de Balneário Camboriú e também a APAE no contra turno nas terças e quintas-feiras na mesma cidade. Sendo que terças-feiras, Alan tem aula de arte e atendimento de fisioterapia e quintas-feiras fonoaudiologia e psicologia. Nas quartas-feiras o mesmo

¹⁰ É uma diminuição no nível de glicose no sangue.

faz equoterapia na Associação de Equoterapia do Vale do Itajaí (ADEVIL) na cidade de Itajaí.

No ensino regular a criança é atendida pela professora de sala, uma auxiliar e uma professora de Apoio Pedagógico Especial¹¹ (APE) que atua também com mais três crianças com deficiência no período em que o mesmo fica na instituição. Já na instituição APAE a criança conta com uma professora, que atua com mais duas crianças com deficiência múltipla no SAEDE..

4 A RELAÇÃO ENTRE FAMÍLIA E ESCOLA NA INCLUSÃO DO ALUNO COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA (PARALISIA CEREBRAL)

Faz-se necessário ressaltar a importância da parceria entre família e escola para que ocorra uma efetiva inclusão, pois a família é o primeiro envolvimento social que a criança tem e a educação infantil é a primeira etapa educacional que a criança encontra e convive com a diversidade. A inclusão parte do princípio da igualdade, sendo assim, nada mais justo que iniciássemos a falar deste primeiro vínculo social comum a todas as crianças, a família.

Em dois documentos, que são de suma importância para a criança, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1992) e a Constituição de (1988), é possível verificar aspectos comuns quanto ao papel da família no crescimento e desenvolvimento de seus filhos, como por exemplo: Garantir a escolarização; garantir uma criação voltada para a cidadania e uma vida digna; garantir carinho, proteção e afeto.

Neste sentido é necessário que a família seja encorajada e cobrada quanto à matrícula da criança com deficiência na educação infantil, visto que muitos desconhecem os benefícios da educação no desenvolvimento social, intelectual e emocional.

Em contrapartida, a escola abre as portas para todos os alunos, se movimentando num processo global que é a inclusão, transformando as suas metodologias de ensino, para que seja inclusiva. Nessa visão de família e escola

¹¹ Nomenclatura utilizada para designar o profissional da educação especial que atua no ensino regular na cidade de Balneário Camboriú com as crianças com deficiência e seus respectivos professores.

preocupadas com o ensino do aluno, acontece a essência da inclusão escolar, onde juntos fortalecem e criam possibilidades para o aluno seguir sua vida estreitando barreiras e preconceitos.

Deste modo, a Educação Especial, o atendimento educacional especializado, assim como, a metodologia a ser desenvolvida no ambiente educacional necessitam ser claras e construídas coletivamente, de modo que auxiliem e norteiem a prática dos professores.

5 O PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

O processo de ensino e aprendizagem da criança com encefalopatia crônica não evolutiva pode acontecer de maneira normal, apenas com flexibilizações curriculares e adaptações de materiais de uso cotidiano. Para isso faz-se importante saber que a encefalopatia crônica não evolutiva,

(...) atinge diversas regiões do cérebro. Dependendo de onde ocorre a lesão e da quantidade de células atingidas, diferentes partes do corpo podem ser afetadas, alterando o tônus muscular, a postura e provocando dificuldades funcionais nos movimentos. Podem gerar movimentos involuntários, alterações do equilíbrio, do caminhar, da fala, da visão, da audição, da expressão facial. Em casos mais graves pode haver comprometimento mental. (DEFNET, 2009. *apud*, CONSONI, 2010. p.2)

Deve-se salientar que nem todas as crianças com encefalopatia crônica não evolutiva têm deficiência intelectual e dependendo da lesão, a criança necessitará de órteses¹² e de mesa e cadeira, adaptadas às suas necessidades e caso não se comunique, poderá ser implantado a comunicação alternativa e aumentativa “destinada a pessoas sem fala ou sem escrita funcional ou defasagem entre sua necessidade comunicativa e sua habilidade em falar e/ou escrever “(BERSCH & SCHIRMER *apud* SARTORETTO & BERSCH, 2010,p. 21).

O aluno com encefalopatia crônica não evolutiva, como qualquer outro, deve ter seu direito ao convívio escolar tendo em vista que a escola deve zelar pelo seu desenvolvimento educacional e social. Isso,

¹² Aparelho ou equipamento (talas para punho ou braço p.ex.) destinado a corrigir uma função deficiente de algum órgão ou membro.

[...] só será possível se o educador tiver o espírito da busca: busca de conhecimentos com o objetivo de criar, recriar, planejar, replanejar, descobrir, experimentar, provar e ensinar. Não apenas seguir receitas, mas modificá-las e adaptá-las de acordo com a sua realidade. Mudar sua práxis tantas vezes quantas forem necessárias, sempre almejando o melhor para o grupo. Acreditar no que faz e, principalmente, acreditar no potencial dos seus educandos. (HOFFMANN *apud*, CONSONI, 2010. p. 6).

O professor (a) regente deve ter uma metodologia e um planejamento de ensino onde todos os alunos, com ou sem deficiência, possam participar. Uma metodologia que busque a inclusão e não apenas uma integração como bem nos fala Mantoan (1993).

[...] a integração escolar [...], é uma forma condicional de inserção em que vai depender do aluno, ou seja, do nível de sua capacidade de adaptação às opções do sistema escolar, a sua integração, seja em uma sala regular, uma classe especial, ou mesmo em instituições especializadas. Trata-se de uma alternativa em que tudo se mantém nada se questiona do esquema em vigor. Já a inclusão institui a inserção de uma forma mais radical, completa e sistemática, uma vez que o objetivo é incluir um aluno ou grupo de alunos que não foram anteriormente excluídos. A meta da inclusão é desde o início não deixar ninguém fora do sistema escolar, que terá de se adaptar às particularidades de todos os alunos para concretizar [...] (MANTOAN, 1993, p 3).

Esta visão deve ser colocada de uma forma não competitiva, como as existentes nas metodologias tradicionais. O ambiente escolar deve ser prazeroso, valorizando as potencialidades de cada educando, assim os alunos com deficiência serão naturalmente valorizados e reconhecidos por suas capacidades e respeitados em suas possibilidades.

O professor (a) deve observar o aluno, procurar mais informações sobre a deficiência, trocar experiências com os pais, dialogar com especialistas da escola, e buscar instituições especializadas a fim de sanar suas dúvidas. Desta forma, auxiliar no melhor aproveitamento educacional do um aluno.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para desenvolvermos o trabalho com o tema Contribuição do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil: um olhar para a criança de quatro a seis anos, utilizamos diferentes metodologias, entre elas, o estudo de caso que

segundo Merriam “[...] consiste na observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico” (MERRIAM *apud* BOGDAN E BIKLEN, 1994. p. 89). Este estudo de caso tem os objetivos de analisar o atendimento educacional especializado na educação infantil compreendendo o papel do professor de educação especial, visando possibilidades de intervenção para a superação das barreiras que limitam o pleno desenvolvimento da criança. Para que realizássemos este estudo necessitamos de aproximadamente cinquenta e cinco horas que foram distribuídas no período de abril a junho de 2012.

Neste estudo de caso trabalhou-se com vários recursos, entre eles: entrevistas, anamneses, observação, fotografia e conversas informais com profissionais que convivem com Alan. Estes roteiros foram desenvolvidos em sala para que, em grupo, pudéssemos analisar criticamente cada item a ser aplicado durante o estudo de caso. Estes recursos e o estudo de caso em si, aconteceram em dois ambientes, no ensino regular no Núcleo de Educação Infantil (N.E.I) na rede de educação municipal de ensino de Balneário Camboriú e no Serviço de atendimento Educacional Especializado (SAEDE) que acontece na APAE na mesma cidade.

No primeiro espaço (ensino regular), conversamos e entrevistamos a professora regente, buscando entender as suas angústias e necessidades. Após conversamos com as professoras auxiliares, informalmente, para que pudéssemos compreender o entorno no qual o sujeito do estudo de caso se encontrava. Desta maneira buscamos viver a rotina a qual Alan era submetido, com isso averiguamos possíveis intervenções através de análises deste processo. Após isto, entrevistou-se a mãe de Alan, que contribui para que se compreendesse o ambiente familiar e o conhecêssemos com a finalidade de analisar possíveis orientações a serem feitas neste espaço.

Consequente, após o período de observação, analisamos a necessidade uma reestruturação e de adaptação para que Alan vivenciasse e se sentisse pertencente aquele espaço. Já em momento de intervenção, analisamos materiais, que possibilitassem a efetiva participação e interação com o grupo, foram dadas orientações para que os profissionais pudessem auxiliar no desenvolvimento de Alan, assim como ofereceu uma formação para os profissionais do NEI sobre o papel do

profissional do SAEDE e também quando ao papel do Professor de Apoio pedagógico Especial.

No SAEDE foram realizadas observações em dois momentos, pois devido a problemas pessoais a professora do SAEDE ausentou-se da instituição APAE onde o serviço era oferecido. Nesta perspectiva no primeiro momento em que analisamos o atendimento vimos que Alan tinha dois atendimentos semanais na instituição (terças e quintas-feiras) e nas quartas-feiras Alan contava com a equoterapia oferecida pela instituição ADEVIL de Itajaí. Num segundo momento devido à falta de um (a) profissional para atuar com os alunos do SAEDE, estes foram levados para a sala de estimulação da instituição. Neste espaço, observamos que diferente do que acontecia na sala do SAEDE, existiam mais profissionais para poder trabalhar com todos os alunos. Porém, não conheciam o caso de Alan e tão pouco como trabalhar com o mesmo.

Após, realizada a observação e análise das necessidades de Alan, inclusive das recomendações dos profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, oftalmologia e terapeuta ocupacional, montamos um plano de ação onde buscamos estimular as áreas que haviam mais necessidades. Deste modo trabalhamos com estímulo visual, orofacial e estimulação neuro-sensorial.

7 ANÁLISE E CLARIFICAÇÃO DO CASO ALAN

Alan apresenta vários déficits no seu desenvolvimento, podemos citar na área motora:

- Tem expressiva dificuldade nos movimentos dos membros superiores e inferiores;
- Tem dificuldade em abrir as mãos;
- Não possui movimento de marcha.

No que se refere à área cognitiva a criança apresenta:

- Não ter direcionamento de foco, demonstra um olhar perdido e sem critério;
- A criança é resistente à alimentação;

- Interage pouco com o meio;
- A criança ainda não compreende o mundo simbólico.

Na área da linguagem a criança:

- Não apresenta oralidade somente raros balbucios;
- Ainda não dá função as ordens recebidas;

Por fim, na área sócio-emocional apresenta as seguintes características:

- Ainda não se reconhece no espelho;
- Possui pouca interação com as outras crianças.

No mais, Alan não possui controle motor dos seus membros superiores e inferiores, possui espasmos devido a Síndrome de West. Não dá função aos membros citados, de modo que necessitam de estimulação num contexto global nas áreas motora, cognitiva, linguagem, sócio-emocional e autonomia.

A criança não é capaz de realizar sozinha varias atividades, tais como a de observar as atividades e desenvolve-las; expressarem-se de modo a expor as suas reações claramente; e manusear materiais. Desse modo, a criança necessitará de auxílio e estímulo para desenvolvê-las. Em posse dessas informações foi possível analisar o que poderia ser realizado com Alan, para que o mesmo alcance o seu desenvolvimento pleno.

Um grande foco é a questão da alimentação, já que no N.E.I a criança não é alimentada por desconhecimento de algumas técnicas a serem repassadas, o que será de grande auxílio para que Alan alcance o seu peso ideal.

7.1 INTERVENÇÃO NO ENSINO REGULAR

Conforme já dissemos, Alan frequenta o Ensino Regular N.E.I na cidade de Balneário Camboriú. Sua professora é pedagoga, conta com uma auxiliar também pedagoga com pós-graduação em Educação Especial, que dá suporte no auxílio pedagógico com a turma e também com uma profissional da Educação Especial,

(Professora de Apoio Pedagógico Especial - APE) que atua com mais três crianças com deficiências no mesmo período em que Alan frequenta o NEI. No Ensino Regular também existe a profissional de educação física, que é auxiliada pela professora do APE. Como a criança não possui movimentos intencionais com os membros superiores e inferiores, a profissional do APE realiza a atividade com a criança no colo. Porém, na maioria das vezes muito sonolento, acaba dormindo e não vivenciando a atividade realizada.

Quanto à sua alimentação na referida instituição, a criança dificilmente é alimentada, pois na maioria das vezes está dormindo. Mesmo tentando acordá-lo, não abre os olhos e por medo de o mesmo asfixiar-se as profissionais não o alimentam.

No que se refere ao atendimento da criança no ensino regular, após observação e a realização de questionário, ficou evidente algumas necessidades acerca do trabalho desenvolvido com Alan. Sua professora regente tem pouco esclarecimento quanto ao laudo, sabendo somente de uma das implicações ressaltadas. Também desconhece informações sobre o que consta no laudo do mesmo (Paralisia Cerebral) informações sobre o que é e suas especificidades.

A professora de Alan relatou não ter a parceria do SAEDE, o que prejudica a sua ação como professora no ensino regular, a mesma também questionou sobre a falta de formação pela secretaria de educação a que pertence. Referiu-se que somente a professora do APE tem estas formações e as professoras regentes nunca são convidadas.

Alan não participa de todas as atividades com a turma, pois é muito sonolento (acredita-se que devido às medicações), gosta das atividades nas quais se trabalha com sons, naqueles momentos, sorri. Possui pouca interação com a turma, pois como referisse anteriormente, dorme praticamente a manhã inteira. Comunica-se através do choro quando esta com dor ou incomodado e com sorrisos quando em momentos dos quais gosta.

Quanto às necessidades estruturais do espaço, há necessidade da construção de um banheiro adaptado e com fraldário, para que se possa trocar a criança com privacidade. Atualmente este procedimento é feito em sala de aula, após os alunos irem para o refeitório.

Quanto ao material que o mesmo utiliza para executar possíveis atividades, percebemos a necessidade de adaptar uma cadeira para que possa sentar-se, um plano inclinado para que possa manusear objetos de trabalho (folhas, cadernos, materiais com texturas etc). Observamos a necessidade de se confeccionar uma calça de material impermeável e com enchimentos para que quando deitado o mesmo possa ficar com uma postura inclinada, visto a sua dificuldade de respiração. Na mesma perspectiva, observamos a necessidade de confeccionar uma “cunha”¹³ para que quando a turma faça a roda de conversa no tapete, o mesmo possa ficar numa posição que possibilite a sua visualização e dos demais colegas.

Vimos a necessidade de fabricação de um triângulo¹⁴ com tirantes para que a criança seja posicionada adequadamente na cadeira, assim como a confecção de um colar cervical de (macarrão de piscina), visto que Alan ainda não possui controle cefálico e com estes recursos poderá visualizar melhor as atividades propostas. Alan, também necessita de adaptações no carrinho em que o mesmo é locomovido (carrinho de bebê), se faz necessárias adaptações na acomodação da criança com a produção de uma almofada com pouco enchimento para que se possa moldá-la, a fim de deixar a criança com a cabeça erguida, para não dificultar a sua respiração, assim a confecção de apoio para seus pés. Pois, o mesmo fica com as pernas fora do carrinho.

7.2 INTERVENÇÃO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (SAEDE)

A professora do Atendimento Educacional Especializado (SAEDE) é mestre em educação e trabalha há doze anos com educação especial. A profissional não vê dificuldade em trabalhar o pedagógico com Alan, mas em adaptar os materiais para todas as crianças, já que no mesmo período em que Alan frequenta o atendimento

¹³ Material de forma triangular que serve para apoio e ou práticas de fisioterapia.

¹⁴ Material de madeira com formato de triângulo que auxilia na postura o educando, este material e feito de madeira com acento revestido de material antiderrapante e com tirantes para que possa ser transpassado na criança.

existem mais duas crianças com múltiplas deficiências, e estas com necessidades diferentes das que Alan apresenta.

No atendimento, de acordo com as necessidades da criança, procura estimular através das vivências com diferentes texturas, tais como cascas de ovos, pedaços de tecidos, pedaços de EVA, pedaços de madeira e bolinhas de sagu. Também procura trabalhar com materiais sonoros onde estimula a percepção auditiva e também a visual, através de atividades manuais estéticas. Alan também tem aula de arte na terça-feira, assim como atendimento clínico com o fisioterapia na quinta-feira, atendimento clínico com as profissionais da área da fonoaudiologia e psicologia. Na quarta-feira o mesmo faz equoterapia na Associação de Equoterapia do Vale do Itajaí (ADEVIL) em Itajaí.

No que se refere à alimentação da criança, a professora fornece alimento em três períodos, isso se deve ao baixo peso de Alan. Estes acontecem na chegada, no meio do atendimento, e um lanche na hora da saída. Este processo de alimentação é realizado no período das 13h 30min (chegada) às 17h 30min (saída). Neste procedimento a profissional leva de trinta a quarenta e cinco minutos para alimentá-lo, por conta da dificuldade em fazê-lo, já que o mesmo se engasga com facilidade. Alan aparenta sonolência, mas faz a mastigação e a deglutição do alimento.

No SAEDE se faz necessário mais uma profissional para que se possa desenvolver um trabalho significativo com Alan, já que tão somente uma profissional mesmo eficiente e qualificada como a que atua neste atendimento, fica inviável desenvolver um bom trabalho.

7.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES NOS ESPAÇOS DO SAEDE E NEI

Para que se alcançassem os objetivos propostos, analisar o atendimento educacional especializado na educação infantil compreendendo o papel do professor de educação especial, visando possibilidades de intervenção para a superação das barreiras que limitam o pleno desenvolvimento da criança análise foi feita embasada na perspectiva da educação especial inclusiva, sendo assim, após a observação e as

devidas análises montamos um plano de ação condizente a necessidade de Alan. Para isto, desenvolvemos materiais e recursos adaptados para atendimento dos objetivos, todos focados em suas especificidades. Deste modo, foi possível atender as necessidades, realizando um trabalho favorável ao desenvolvimento de Alan.

Nas áreas da Cognição e coordenação motora esperava-se que Alan viesse a: ampliar a percepção tátil, auditiva e visual; manusear com auxílio diferentes texturas; sentir as diferentes texturas em diversas partes do corpo; visualizar-se no espelho; reconhecer o esquema corporal; aguçar o tato através da experiência com bola; experienciar o ato de fazer simetria e esticar as pernas e braços; vivenciar momento de desequilíbrio corporal; observar e seguir o objeto, a fim de demonstrar e trabalhar a percepção visual, sentir a sensação de quente e frio. Para isto, utilizou-se de tapete de texturas; bolinha de gel; algodão; sagu e bolinhas de massagem; bolsa térmica; bola Bobath¹⁵ murcha e bolas com luzes.

Durante o processo de intervenção com Alan no SAEDE e no N.E.I, estimulamos estas áreas e vimos que alguns objetivos foram alcançados, pois Alan conseguiu sentir as diferentes texturas que o tapete sensorial dispunha demonstrando isso através de pequenas contrações com a perna.

Desenvolvemos também a atividade com sagu, bolinha de gel e sensação de quente e frio com bolsa térmica, aonde Alan pode sentir todas as diferentes texturas efetivando deste modo os objetivos propostos para estas ações.

Outro objetivo alcançado foi: visualizar-se no espelho. Pois, quando trabalhamos com Alan sempre procuramos deixá-lo perto ou virado para um espelho e batíamos no espelho a fim de que Alan se observasse.

Outro objetivo alcançado foi: experienciar o ato de fazer simetria e esticar as pernas e os braços, assim como os demais objetivos que esta atividade se propunha, pois Alan conseguiu esticar as pernas de forma natural e demonstrou gostar do ato através de seus sorrisos.

Consequente, desenvolvemos outra atividade: observar e seguir o objeto a fim de demonstrar e trabalhar a percepção visual. Este objetivo também foi alcançado,

¹⁵ Grifo nosso: Bola de pilates.

pois Alan apesar de sua dificuldade conseguiu seguir o ponto de luz, estimulando deste modo a sua percepção visual.

Nas áreas da linguagem/ pensamento e desenvolvimento sócio emocional, estimulávamos que fosse capaz de: conhecer o processo de mastigação e os movimentos deste ato; deglutir os alimentos com maior facilidade; balbuciar expressando sentimentos e vontades; ouvir sons e acompanhá-los; sentir no concreto o que emite o som; expressar-se através de movimentos orofaciais; ampliar a percepção auditiva e visual. Para isto, utilizamos: creme dental sem flúor; cotonete; bola e creme para massagem.

Durante o processo de intervenção com Alan no SAEDE e no N.E.I, estimulando estas áreas viu-se que alguns objetivos foram alcançados, pois Alan conseguiu fazer o processo de mastigação, deglutindo melhor os alimentos de forma que sua ingestão melhorou visivelmente, tanto no SAEDE quanto no N.E.I. Este processo de estimulação orofacial, também auxiliou para que Alan conseguisse sorrir mais e balbuciar em diferentes momentos.

Na área da autonomia desejava-se que o aluno fosse capaz de: mastigar o alimento (pastosos) oferecido; deglutir o alimento oferecido; tatear e visualizar o alimento a ser ingerido e degustar os alimentos. Para isto utilizou-se: colher com ponta de silicone e o alimento.

Durante o processo de intervenção com Alan no SAEDE e no N.E.I, estimulando estas áreas percebeu-se que alguns objetivos foram alcançados, pois Alan conseguiu mastigar os alimentos (pastosos), conseguiu deglutir com maior facilidade, melhorando consideravelmente a sua alimentação.

No N.E.I foi necessária a realização de outras ações para que Alan conseguisse desenvolver-se plenamente, tais como a construção de materiais adaptados para que o mesmo conseguisse com auxílio participar junto ao grupo das atividades propostas. Deste modo, foi construído um triângulo de madeira com material ante derrapante e com tirantes para que pudesse ser sentado, uma cunha para apoio em momentos de contação de histórias e rodas de conversas. Também foi confeccionado um apoio para pés feito com um tijolo revestido de EVA e um plano inclinado fixado na mesa do educando para que pudesse visualizar a atividade a ser

desenvolvida. Foi confeccionado um colar cervical com macarrão de piscina revestido de tecido, uma calça com material impermeável, assim como uma cunha com material impermeável, dada à facilidade de higienização.

Após analisarmos os materiais, percebeu-se que os mesmos atendiam as necessidades de Alan para sua efetiva participação no contexto daquele espaço,

Para que o trabalho surtisse efeito um dos objetivos propostos para o grupo de professores do N.E.I foi realizada uma formação explicando o porque dos materiais e como deveriam ser utilizados, deste modo fazendo com que todos recebessem a mesma formação e fossem responsáveis também pela inclusão de Alan . Objetivo este que foi alcançado, pois a grande maioria dos profissionais recebeu a formação que contou com a explicação do que eram e como deveriam ser utilizados os materiais e qual o papel do SAEDE e do Professor de Educação Especial..

Por fim, dentro dos objetivos que foram propostos para Alan, foi possível averiguar que ele apresentou significativos avanços no seu processo educacional. Percebemos que sua percepção auditiva é muito aguçada, pois quando falávamos com ele, sorria, demonstrando que conseguia dentro de suas possibilidades interagir com seus colegas e professores.

Alan apresentou maior controle cervical, pois quando o sentávamos para que realizasse as atividades (com auxílio) conseguiu segurar o pescoço e direcionar seus olhos, algo até o momento não esperado pela equipe que trabalhava com ele, sua percepção sensorial apresentou melhoras, pois ao desenvolver- se atividades de estimulação sensorial com o mesmo, sentia as texturas que eram postas em seus pés, demonstrando isso através de movimentos com a perna, que fazia ao ser colocada à textura. Sua ingestão de alimentos mostrou-se melhor junto a nova técnica utilizada com a colher de ponta com silicone, esta repassada por uma fonoaudióloga. Alan mantém-se mais acordado, de modo que vivencia com os colegas as atividades propostas. Acredita-se que seja devido à melhor alimentação e, sobretudo devido à estimulação e a posição de igualdade que os materiais e as orientações possibilitaram a ele. Nestes momentos já consegue expressar seus sentimentos, ao gostar do envolvimento, sorri e quando não gosta, chora. Alan demonstra-se ativo, o que não fazia anteriormente. A nova proposta agora seguida pelos profissionais do NEI fez

com que suas potencialidades fossem descobertas. Alan desenvolve-se a cada dia, possui muita força de vontade e gradativamente esta conseguindo vencer as suas limitações.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo de caso junto às intervenções propostas obtiveram-se significativas conquistas durante o estágio. A observação e o estudo de caso assim como a intervenção com a criança Alan possibilitaram entender o papel do profissional da educação especial junto a Educação Infantil e a criança de quatro a cinco anos. Este profissional tem um importante papel, o de orientar os familiares que muitas vezes ficam perdidos sem informação. Assim como sua importância na orientação de ações e práticas inclusivas além de construção de materiais que possibilitem condições de igualdade de participação do contexto da educação infantil.

Os professores, às vezes sem um norte acabam por prejudicar a criança da qual tem a responsabilidade de promover e ampliar potencialidades, o que faz a falta de conhecimento no que tange a educação especial inclusiva nos dias atuais uma barreira na construção de uma visão ampla da criança com alguma deficiência e não tão somente um olhar voltado ao assistencialismo e para a deficiência que a mesma possui.

Este profissional proporciona um olhar diferenciado, através do processo e auxílio nas flexibilizações necessárias para que a criança se sinta pertencente ao meio e não mero espectador da situação. Ou seja, que participe ativamente do currículo e as propostas de atividades nele compostas, que sejam levadas em conta as suas especificidades, garantidas as flexibilizações necessárias para que fique em condição de igualdade frente aos demais alunos.

Ao final do estudo de caso, foi possível entender este complexo processo de mediação intersetorial e pedagógico através de trocas de experiências e um olhar configurado em uma única criança. Foi possível compreender a importância do profissional que tenha abarcado em sua formação condições necessárias para poder auxiliar a prática inclusiva, sobretudo no tocante a perceber que detalhes que

rotineiramente passam despercebidos são essenciais para o desenvolvimento de práticas que auxiliem na inclusão da criança com deficiência. Sendo assim, o SAEDE e o profissional que nele atua são indispensáveis para a efetivação plena da inclusão.

REFERÊNCIAS

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (1990): disposições constitucionais pertinentes: Lei nº 8.069**, de 13 de junho de 1990.- 6.ed.- Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2005.177p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva** Disponível em:
<<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>>. Acesso em 28 de junho de 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, Modalidade Educação Especial**. Disponível em:
<http://peei.mec.gov.br/arquivos/Resol_4_2009_CNE_CEB.pdf>. Acesso: 28 de junho de 2012.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em:
<http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_29.03.2012/CON1988.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2012.

CANSONI, Guidote Aparecida Inilcélia. **O PROCESSO DE INCLUSÃO DE PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL**. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/new1_artigo.asp?entrID=1198> Acesso em: 10 de janeiro 2011.

GOMES, Adriana Leite Verde; PAULIN, Jean- Rober; FIGUEIREDO, Rita Vieira de. **Atendimento Educacional Especializado para Alunos com Deficiência Intelectual**. Ceará: Mec, 2010. 2 v.

HOFFMANN. Ruth Anklam. **PARALISIA CEREBRAL E APRENDIZAGEM: Um Estudo de Caso Inserido no Ensino Regular**. Disponível em:
<<http://www.icpg.com.br/artigos/rev02-12.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2011.

MEDEIROS, Grazielle. O que é Educação Especial?. Disponível em:
<<http://www.jornaldagente.com.br/index.php/archives/2322>>.
Acesso em 05 de dezembro de 2011.

MANTOAN, Teresa Égler. **INTEGRAÇÃO X INCLUSÃO: ESCOLA (DE QUALIDADE) PARA TODOS**. Disponível em:
<[https://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/41/docs/integracao_x_inclusao_escola_de_qualidade_pa
ra_todos.pdf](https://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/41/docs/integracao_x_inclusao_escola_de_qualidade_para_todos.pdf)>. Acesso em 19 de novembro de 2013.

NASCIMENTO. Luciana Monteiro do. **Caderno de estudo: educação Especial**.
Centro Universitário Leonardo da Vinci. - Indaial: ASSELVI, 2007 x; 129 p.: Il.

ROPOLI. Edilene Aparecida. **A educação na Perspectiva da Inclusão Escolar: a escola comum inclusiva/** Edilene Aparecida Mendonça Ropoli... [et al]. – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; [fortaleza]: Universidade

SATORETTO, Mara Lúcia; BERSCH, Rita de Cássia Reckziegel. **Recurso Pedagógico Acessível e Comunicação Aumentativa e Alternativa**. Brasília: 2010.
64 p. 6 v.