



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA**

ELMA BARRETO DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL NA CRIANÇA COM
PARALISIA CEREBRAL**

Salvador
2010

ELMA BARRETO DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL NA CRIANÇA COM
PARALISIA CEREBRAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Pedagogia, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão.

Salvador
2010

ELMA BARRETO DA SILVA

**DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL NA CRIANÇA COM
PARALISIA CEREBRAL**

Aprovado por:

Professora orientadora: Dr.^a Nelma de Cássia Silva Sandes Galvão.

Banca:

Professora: Dr.^a. Theresinha Guimarães Miranda.

Professor: Dr. Teófilo Galvão Filho.

Salvador, 17 de dezembro de 2010.

AGRADECIMENTOS

Ao meu bom e maravilhoso Deus por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida. Inclusive nesse momento tão especial.

A minha mãe Helena e ao meu pai Celestino por formar o ser humano que sou e por estarem ao meu lado em todas as circunstâncias de minha vida. Muito obrigado por ser meu porto seguro e pelos ensinamentos.

Aos meus irmãos que torcerem por mim de forma subjetiva.

Aos meus tios e tias por torcerem sempre por mim.

Ao meu esposo Adison, pelo amor, carinho, incentivo e paciência ao longo de minha jornada acadêmica.

As minhas doces sobrinhas: Luane, Railane e Quézia, por tornar vivo o meu desejo de lecionar.

A minha sogra pelas orações e palavras de incentivo.

As minhas amigas de faculdade Luzinete, Glaucia, Valdete, Caísa e Jaqueline, pelos momentos de aprendizagem e de troca de experiências.

As minhas colegas de trabalho pela compreensão e carinho.

Aos mestres da Faculdade de Educação pelo processo de aprendizagem e construção de conhecimentos. Em especial a professoras Terezinha Miranda, por tornar vivo o meu interesse pela temática Educação Especial, por meio dos seus ensinamentos em sala.

E a minha querida orientadora professora Nelma Galvão, pela confiança, doçura, carinho, competência, pelo apoio intelectual e por me estimular na concretude deste trabalho. E também pelos momentos de aprendizagem no processo de trocas de conhecimentos.

A todos aqueles que torceram verdadeiramente pela concretização dessa vitória, meus agradecimentos sinceros.

Aprender nunca é tarde, quando se é dada à oportunidade de começar.

Elma da Silva.

RESUMO

O objetivo deste trabalho será o de apresentar os conceitos, classificações, causas da paralisia cerebral, e o que esses aspectos repercutem no desenvolvimento da linguagem oral da criança com paralisia cerebral. Iremos desvendar a fala como fonte importante para inserção do indivíduo na esfera social e quais contribuições pedagógicas que o educador poderá fornecer para que o seu aluno consiga desenvolver está prática. Além disso, analisaremos também de forma minuciosa as dificuldades e desafios do sujeito com paralisia cerebral, em desenvolver a fala. E para delinear esta abordagem apresentaremos a comunicação aumentativa e alternativa, como recurso efetivador ou não no desenvolvimento da fala na pessoa com paralisia cerebral.

Palavras-chave: Aprendizagem, Desenvolvimento, Interação, Linguagem oral, Paralisia cerebral, Processo pedagógico.

ABSTRACT

The aim of this paper is to present the concepts, classifications, causes of cerebral palsy, and that these aspects have repercussions on oral language development of children with cerebral palsy. We will unveil the speech as an important source for the individual's insertion in the social and pedagogical contributions which the educator can provide for your student is able to develop practice. In addition, we also analyze in detail the difficulties and challenges of individuals with cerebral palsy in developing speech. And this approach to delineate the present augmentative and alternative communication, real or not as a resource in the development of speech in people with cerebral palsy.

Keywords: Learning, Development, Interaction, Oral language, Cerebral Palsy, Case teaching.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1. A PARALISIA CEREBRAL NOS SEUS ASPECTOS CLÍNICOS E EDUCACIONAIS	14
1.1 A saber – O que é paralisia cerebral?	14
1.2 Quanto à classificação da paralisia cerebral	16
1.3 As causas da paralisia cerebral.....	19
1.4 A paralisia cerebral no aspecto educacional	20
2. O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM HUMANA E A AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM ORAL	27
2.1 A evolução da linguagem	30
2.2 Tipos de linguagem?	32
2.3 Como ocorre o desenvolvimento da linguagem oral?	33
3. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL NA PESSOA COM PARALISIA CEREBRAL	38
3.1 O papel do educador	38
3.2 Comunicação aumentativa ou suplementar e comunicação alternativa	40
3.3 A comunicação aumentativa e alternativa como recursos pedagógicos	41
3.4 A comunicação aumentativa e a comunicação alternativa como instrumento da aquisição da fala	43
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48

INTRODUÇÃO

Este trabalho insere-se no campo da educação, mas especificamente na área da Educação Especial, buscando estudar a pessoa com paralisia cerebral (PC), dando ênfase ao processo de aquisição da linguagem oral.

O cérebro é o órgão que gerencia todos os movimentos efetivados pelo corpo humano, sejam movimentos voluntários, sejam os involuntários. Quando este sofre alguma lesão, parte de suas funções encontram-se comprometidas, como: o desenvolvimento motor e o cognitivo. Assim, temos a paralisia cerebral uma patologia que acomete o desenvolvimento do sujeito, devido a uma lesão cerebral ocasionada durante o período pré-natal, peri-natal ou pós-natal¹.

A paralisia cerebral é uma desordem ou seqüela da postura e do movimento, devido a uma lesão do cérebro imaturo, de forma não progressiva. Vem a ser um dano cerebral que leva a um dano motor, ou seja, alterações de tônus, dificuldade no controle postural e do movimento; pode ou não estar associada a problemas visuais, auditivos, pela fala, crises convulsivas e deficiência mental (EICHER e BATSHAW, p 13, 1993 apud GALVÃO FILHO, 2004, p 21).

O sujeito com paralisia cerebral é caracterizado no senso comum de acordo com seu déficit motor, e suas possibilidades muitas vezes são desconsideradas, necessitando assim, de estímulos especiais para desenvolver suas potencialidades. Por isso, a prática pedagógica utilizada tende a ser aplicada, considerando a análise do quadro clínico do sujeito com paralisia cerebral.

Apesar dos comprometimentos decorrentes da lesão cerebral, a pessoa com paralisia cerebral é um indivíduo com possibilidades intelectuais e mentais. Aspectos estes que deverão ser estimulados, com recursos ou práticas, que obedeçam à realidade de cada sujeito.

O desenvolvimento cognitivo do sujeito com paralisia cerebral varia de indivíduo para indivíduo, isso devido à diversidade de problemas que podem acometer sua aprendizagem, como os já citados anteriormente. No contexto do

¹ Pré-natal, ocorrido antes do nascimento, na gestação. Peri-natal, ocorrido durante o parto. Pós-natal, ocorrido após o nascimento.

indivíduo com paralisia cerebral encontraremos crianças que conseguem desenvolver a fala, outros não, outras ainda o fazem com dificuldades enormes; quanto ao desenvolvimento motor, algumas, mexem os braços e/ou as mãos, outras têm movimentos involuntários, nos membros superiores; enfim, estes e outros aspectos podem influenciar no desenvolvimento educacional do sujeito com paralisia cerebral.

Continuando a reflexão sobre as especificidades da paralisia cerebral, vale lembrar que por ser uma patologia que afeta o sistema motor, cognitivo, a linguagem, a interação e a percepção, e tendo em vista esses aspectos, a utilização de recursos adequados ao quadro clínico do sujeito com paralisia cerebral, será um fator essencial para a promoção do seu desenvolvimento no ambiente educacional.

Essa realidade complexa e multifacetária motivou-me a conhecer como a criança com paralisia cerebral desenvolve a linguagem oral e de que forma os recursos ou métodos aplicados ajudam, neste processo.

O desejo de abordar a temática: a aquisição da linguagem oral, na criança com paralisia cerebral, advém desde antes de ingressar na universidade. E, com meu ingresso na mesma, este desejo se reafirmou ainda mais, principalmente no 4º semestre, onde o contato com a disciplina Educação Especial, esta ministrada pela professora Therezinha Miranda, permitiu vislumbrar o contexto histórico, os tipos de deficiências existentes, as leis e decretos que assistem o deficiente, dentre outros.

Outro fator que contribuiu para debruçar-me sobre a temática foi o contato que tive como professora de reforço de uma criança com atraso no desenvolvimento. A dificuldade que tive em desenvolver a leitura, com esta criança, me alertou para o fato de que não tinha os conhecimentos necessários para efetivar o objetivo e, sentir-me na obrigação de estudar esta temática. Além desse, ponto também, que a escassez de materiais que retratem a questão do desenvolvimento da fala na criança com paralisia cerebral, torna importante a pesquisa nesta área. Constatei que muitas bibliografias por mim lidas se pautam mais em aspectos clínicos, conduzindo a relacionarmos o desenvolvimento da fala, apenas a estes aspectos.

Reafirmando que esta pesquisa pretende abordar as práticas educacionais envolvidas no desenvolvimento da linguagem e, a forma com que a pessoa com

paralisia cerebral é estimulada em ambientes de aprendizagem a usar a sua fala para expressar o que aprende, acredito que será inevitável discutir também fatores como o preconceito e a descrença que permeiam o universo do sujeito com paralisia cerebral. Tomando como base algumas leituras (Ana Maria Cândido, Ana Santana, Lucia Braga, Teófilo Galvão, dentre outros), alerto que a visão que se tem dos sujeitos com paralisia cerebral, é muitas vezes equivocada, confundindo-os com deficientes mentais, por parecerem que nada entendem e nada expressam. Este trabalho também será uma forma de quebrar este paradigma.

Deste modo, os aspectos citados acima foram determinantes para concretizar o meu direcionamento nesta temática, que se desdobrou na seguinte questão: “qual o recurso mais eficaz, para o desenvolvimento da linguagem oral, da pessoa com paralisia cerebral”?

Para elucidarmos a problemática, teremos como objetivo geral: conhecer como ocorre o processo de construção da fala da pessoa com paralisia cerebral, analisando os recursos que favorecem o desenvolvimento desta habilidade. E com objetivos específicos:

Entender a paralisia cerebral nos seus aspectos clínicos e educacionais;

Analisar o desenvolvimento da linguagem no ser humano com ênfase na aquisição da fala;

Relacionar o uso de recursos pedagógicos específicos com o desenvolvimento da linguagem na pessoa com paralisia cerebral.

Para a consecução dos objetivos propostos neste trabalho, optei pelo desenvolvimento de uma metodologia de pesquisa bibliográfica. Ela aconteceu mediante a análise sobre as concepções de diversos autores e estudiosos acerca da temática paralisia cerebral.

A pesquisa bibliográfica tem caráter exploratório, possibilitando a aquisição de maiores informações sobre o assunto estudado. Ela também se propõe a explicitar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Sendo assim, ela abrange o estudo mais vasto possível da bibliografia já tornada pública

em relação ao tema de estudo, que vai desde a publicação avulsa, boletins, livros, revistas, monografias, teses, dentre outros (UNILESTE, 2005)

As categorias de análises bibliográficas foram os conceitos de paralisia cerebral, desenvolvimento, aprendizagem, recursos e linguagem oral na pessoa com paralisia cerebral.

As fontes bibliográficas dividem-se em: primária e secundária, sendo que as primárias referem-se a informações em primeira mão, presentes em revistas, jornais e as secundárias já são as informações mais trabalhadas. Para a efetivação deste trabalho foram utilizadas informações mais aprofundadas, produzidas por pesquisadores. O acesso as fontes aconteceu mediante visita à biblioteca Anísio Teixeira da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia. Outra fonte de consulta foi o site do SCIELO, onde tive acesso aos artigos e periódicos. O portal da CAPES também foi outro meio para consultas de periódicos, artigos e dissertação.

No desenvolvimento da pesquisa, procurei fazer um levantamento bibliográfico identificando os livros que abordam sobre o desenvolvimento da linguagem oral da criança com paralisia cerebral, o que é paralisia cerebral e como a paralisia cerebral compromete o desenvolvimento lingüístico da criança com paralisia cerebral. Além dos livros utilizei também artigos, monografia, dissertações, teses e periódicos já existentes sobre o tema. Após o levantamento dos dados fiz uma seleção de todo o material, que em seguida foi fichado, tendo como base os pontos mais interessantes, e para finalizar este processo organizei as fichas por categoria de análise.

Na etapa da análise organizei o material que fora fichados, neles constavam os conceitos de desenvolvimento humano, paralisia cerebral e linguagem. Para tanto tracei a priori as implicações da paralisia cerebral no desenvolvimento do sujeito. Em seguida procurei analisar como os recursos pedagógicos podem contribuir para o processo de construção da linguagem da criança com paralisia cerebral.

A partir daí pesquisei também sobre a postura do educador frente ao processo de construção da fala da criança, pretendendo analisar o perfil do educador, de que forma o mesmo desenvolve as potencialidades do educando. A questão central

nesta investigação foi: De que forma, ele (a), o educador (a), contribui para que a criança com paralisia cerebral supere suas dificuldades?

Organizei a análise teórica em três capítulos. No primeiro capítulo abordei os conceitos de paralisia cerebral, classificação e causa da mesma. Considerando quais as implicações do quadro clínico da criança com PC no processo de aprendizagem, em especial no desenvolvimento da linguagem oral. Descrevi também um pouco sobre alguns artigos das Leis de Diretrizes e Bases Brasileira n. 9.394/96: como o 4º e o 58º, que retratam sobre a inclusão das pessoas com deficiência no âmbito do ensino regular. E os Artigos 53º e o 54º, do Estatuto da criança e do Adolescente, que também retratam os direitos e deveres da criança especial.

No segundo capítulo discuti sobre o desenvolvimento da linguagem humana e a aquisição da linguagem oral, tendo como ponto de partida as definições e posicionamento de vários autores sobre o que é a linguagem? Do que ela é composta? O que é preciso para que o desenvolvimento da linguagem aconteça? O que impede a criança com PC, de desenvolver a linguagem oral? Quais os tipos de linguagem existente? Como ocorre o desenvolvimento da linguagem oral na criança?

Já no terceiro apresentei os recursos utilizados na prática pedagógica do professor junto às crianças com PC, e a possibilidade destes recursos levarem o aluno a desenvolver a fala.

Nas considerações finais faço uma síntese geral dos aspectos abordados, ressaltando a importância do professor reformular suas práticas para melhor assistir os seus alunos com paralisia cerebral.

1. PARALISIA CEREBRAL NOS SEUS ASPECTOS CLÍNICOS E EDUCACIONAIS

Para compreendermos o processo educacional da criança com paralisia cerebral, será necessário discutirmos sobre: o que é esta patologia, como ela está classificada, o que ocasiona esta deficiência e suas implicações no transcorrer da aprendizagem do aluno. Neste capítulo, abordaremos também de forma sucinta sobre a aprendizagem como direito de todos, e de que forma o aluno aprende tendo em vista suas limitações.

1.1 O QUE É PARALISIA CEREBRAL?

Segundo Bax (1964 apud GALVÃO FILHO 2004, p 21), a paralisia cerebral pode ser definida como uma desordem da postura e do movimento, secundário a uma lesão não progressiva do cérebro em desenvolvimento. Esta lesão pode determinar problemas associados como deficiência mental, alterações da fala, distúrbios convulsivos e problemas sensoriais. De acordo com o local e a extensão da lesão, observam-se diferentes tipos de alterações no movimento.

Desta forma, o processo de desenvolvimento da criança com paralisia cerebral, tende a ser comprometido, exigindo a interação do professor com outros profissionais que acompanham a criança como: fonoaudiólogo, psicopedagogo, dentre outros.

Para Bordas (1966 apud GALVÃO 2004, p 21) a paralisia cerebral é definida, como seqüela de uma agressão encefálica caracterizada primordialmente por transtornos persistentes, mas não invariável, do tônus, da postura e do movimento, que aparece na primeira infância e que não só é diretamente secundária a esta lesão não evolutiva do encéfalo, mas também devido à influência que tal lesão exerce na maturação neurológica.

Bobath (1969 apud GALVÃO, 2004, p 21), diz que a paralisia cerebral:

É o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro de caráter não progressivo e existindo desde a infância. A deficiência motora se expressa em padrões anormais de postura e movimentos,

associados com um tônus anormal. A lesão que atinge o cérebro quando ainda é imaturo interfere no desenvolvimento motor normal da criança.

Na visão de Polani (1959 apud CÂNDIDO 2004, p 6),

[...] a paralisia cerebral é uma síndrome não progressiva de lesão cerebral causada por fatores que operam no sistema nervoso imaturo, manifestando-se ao nascimento ou na vida pós-natal precoce, mostrando essencialmente, um distúrbio irregular dos movimentos e, freqüentemente revelando déficits ou desvantagens associadas, intelectuais, convulsivas, sensoriais e educacionais.

Com base nas definições, nota-se certa concordância com relação a não progressão da paralisia cerebral, e do comprometimento da postura e o desenvolvimento motor. A delimitação da idade de maturação também é um fator a ser observado, pois para uns a maturação do Sistema Nervoso Central (SNC), se dá na primeira infância, enquanto para outros a maturação acontece com três anos de vida. “Mas, é sabido que a maturação estrutural e funcional do SNC não pára na primeira infância e muito menos aos três anos de idade, porque há estruturas que só completam maturação aos 18 anos ou mais de idade” (CÂNDIDO, 2004, p 7).

Na criança com paralisia cerebral, o processo de maturação neuro psicomotora ocorrerá de forma lenta. Mas isso, não quer dizer que a criança com paralisia, não seja capaz de desenvolver as suas habilidades básicas, como por exemplo, a linguagem oral. Isso requererá do educador paciência, calma, uma postura de aceitação e firmeza, para que a criança desenvolva seus aspectos cognitivos, superando as limitações. Vale ressaltar também, que o professor precisará estar atento a extensão da limitação neurológica da criança, pois a depender do local e da amplitude da lesão neurológica, o educando terá uma menor ou maior dificuldade de desenvolver a linguagem oral.

Complementando, a paralisia cerebral é uma deficiência que pode ocorrer durante o período pré-natal, peri-natal ou pós natal afetando uma ou mais partes do cérebro, com possível comprometimento mental, motor, auditivo, visual, de linguagem e/ou comportamento.

Outros autores dizem que não existe um conceito suficientemente amplo ou específico sobre a paralisia cerebral, tanto pela etiologia variada, quanto pelas manifestações clínicas múltiplas. Mas, para Braga (1995, p 10)

O conhecimento da etiologia, a construção de parâmetros para a classificação e a própria definição do conceito de paralisia cerebral, vem se aprimorando gradualmente, de acordo com a evolução histórica da ciência médica. Isso devido, ao desenvolvimento tecnológico nos campos do diagnóstico por imagem, da genética, da neurofisiologia, assim, como da implantação de laboratórios para estudo do movimento.

1.2 QUANTO À CLASSIFICAÇÃO DA PARALISIA CEREBRAL

A primeira classificação é de caráter sistemático e foi feita por Minear em 1956, e continha sete grandes categorias e trinta e quatro menores, subdivididas em várias outras. Atualmente, existe uma variedade muito grande de classificações elaboradas por diferentes pesquisadores Batshaw e Perret em 1993; Swaiman em 1994; Alberman em 1984. Isto dificulta um pouco a discussão, pela falta de um consenso (BRAGA, 1995 p 11).

Na literatura encontramos propostas diversificadas de classificação da paralisia cerebral, o que nos parece natural, uma vez que o espectro de variações é muito amplo, tanto no que se refere à lesão, quanto às suas repercussões no quadro clínico da criança. Assim, a escolha ficará a cargo do profissional, ou de uma equipe, que atende a criança.

Ao transportarmos para o âmbito educacional, esta falta de consenso poderá também repercutir na aprendizagem da criança com paralisia cerebral. Portanto, para que esta se desenvolva se faz necessário, um diagnóstico claro do seu quadro, o que facilitará a introdução de recursos ou métodos adequados, que atendam a especificidade do problema.

Uma das classificações mais utilizadas segundo Braga (1995) é aquela designada por Swaiman em 1994, que divide os tipos de paralisia cerebral com base nas lesões piramidais e extrapiramidais, o que envolve as alterações no movimento. Para isso temos:

◆ Paralisia cerebral espástica, que ocorre no córtex motor, na área pré-motora e no trato piramidal. Isso conduzirá na perda do controle voluntário dos músculos, além de comprometer os movimentos coordenados, os quais se tornaram difíceis,

exigindo assim, excessivo esforço do sujeito para se movimentar. O sujeito espástico, apresenta também uma musculatura rígida, isso ocorre em casos que a estimulação acontece de forma precária. Essa lesão poderá conduzir a uma deformidade articulatória na região da fala.

◆ Paralisia cerebral atetóide ou atetósica, são lesões no sistema extrapiramidal, especificamente nos gânglios basais. Esta lesão é caracterizada, por movimentos involuntários e descontrolado, lentos, contorcidos e serpentiantes do membro paralisado. Ela poderá afetar alguns membros como: rosto, ombros, pés, braços e mãos. “E em muitos casos os músculos da garganta e do diafragma também será afetado, logo, a fala se tornará forçada, rouca e ininteligível” (SAWREY E TELFORD, 1977, p 569).

◆ Paralisia cerebral atáxica ou ataxia, nesta a área lesionada é a cerebelar (cerebelo e tratos cerebelares). Ela acomete a postura e o andar, tendo como consequência uma perturbação no equilíbrio do indivíduo. O sujeito com paralisia do tipo atáxica, apresenta também fala arrastada, ou seja, silabada.

Acrescentando também nesta classificação, a paralisia cerebral mista, que comporta dois tipos de paralisia, como por exemplo, uma do trato piramidal e extrapiramidal. Utiliza-se esta terminologia nos casos em que a existência de um tipo, sobre a outra não pode ser observado.

Com a área cerebral lesionada, percebemos o comprometimento dos movimentos, bem como, dos membros que envolvem a fala. Fato que deve ser levado em consideração pelo docente, pois com a rigidez da musculatura facial, levará o sujeito com paralisia cerebral, apresentar dificuldade articulatória para desenvolver a fala.

Outra classificação se dá com base no número de membros afetados ou topografia, e essa fora designada por Wyllie, em 1951 (SAWREY E TELFORD, 1977, p 570). Assim temos:

◆ Hemiplegia ou hemiparesia, quando afeta os dois membros de um mesmo lado, por exemplo, perna e braço direito.

◆ Paraplegia, quando apenas as pernas são afetadas;

- ◆ Tetraplegia ou quadriplegia, quando o distúrbio afeta todos os membros: braços, pernas, tronco e cabeça. Portanto, a criança que apresenta este diagnóstico, necessitará de uma assistência maior de outrem para suprir suas necessidades.
- ◆ Diplegia ou diparesia, quando atinge ambos os membros inferiores, passando os membros superiores a apresentarem melhor função.
- ◆ Monoplegia, nesta apenas um membro é afetado.

No caso de membros afetados, caberá ao educador recorrer à ficha de análise do aluno e estudar qual prática será destinada a determinada situação. Isso porque, em alguns casos como a tetraplegia, o desenvolvimento da fala se torna comprometido, exigido que o docente permita ao aluno, a possibilidade do uso de outras formas de comunicação, além da linguagem oral. Uma das alternativas seria as tecnologias assistivas, técnicas tendo como base de comunicação, alguma parte do corpo não sequelada pela paralisia cerebral, como por exemplo, a visão, no caso da tetraplegia.

E em alguns casos a classificação baseia-se no grau de gravidade da paralisia cerebral, ou seja, no grau de incapacidade ligado ao transtorno neuromuscular como:

- ◆ Paralisia cerebral leve, neste o indivíduo apresenta marcha independente e capacidade no desenvolvimento motor fino, consegue pronunciar algumas palavras e são pessoas independentes socialmente.
- ◆ Paralisia cerebral moderada dificuldade variável em relação à fala e a movimentos grosseiros, para esta o sujeito com paralisia anda com ajuda, mas as atividades diárias são realizadas sem mais problemas.
- ◆ Paralisia cerebral grave ou severa incapacidade para andar, usar as mãos e falar. Os sujeitos enquadrados nessa classificação são completamente dependentes socialmente.

Para testar a validade das classificações topográficas e por gravidade foi feito um estudo na Áustria, este demonstrou discrepância no diagnóstico da paralisia cerebral. O diagnóstico clínico feito por pediatras baseado no diagnóstico neurológico e o diagnóstico neurológico feito por neurologista foram comparados. As

taxas de concordância foram de apenas 40% no tipo de envolvimento motor, 50% na determinação topográfica, e 60% na gravidade (ALBERBAN, 1984 apud CÂNDIDO, 2004, p 16).

Outra questão a ser observada no quadro da pessoa com paralisia cerebral é a mudança dos sintomas e sinais.

A paralisia cerebral apesar de se apresentar não progressiva, ela pode apresentar mudanças de sintomas e sinais. Isso ocorre durante a idade, principalmente no caso da paralisia cerebral do tipo extrapiramidal, que pode mudar para distonias mais severas perto da adolescência, e a gradual transformação do quadro espástico em rigidez na idade adulta (SOUZA, 1998, p 36).

Ou seja, percebe-se que a classificação do tipo de paralisia cerebral requer atenção e cuidados de quem a faz, seja pediatra ou neurologista.

1.3 AS CAUSAS DA PARALISIA CEREBRAL

Segundo Sawrey e Telford (1977, p 572), retratar os antecedentes, as causas da paralisia cerebral, nos remete a uma situação complexa, tendo como influência, fatores que englobam a época da ocorrência da paralisia, os quais serão apresentados a baixo:

◆ Pré-natais, ocorre devido a doenças infecciosas adquiridas pela mãe no período da gravidez. Dentre elas temos: a meningite, a encefalite, a toxoplasmose, o cytomegalia², a herpes zoster³, a rubéola e a sífilis. Em outros casos, a causa poderá se dá por anóxia fetal, em consequência de problemas durante a gestação como: hemorragias, na separação da placenta ou acidentes graves sofridos pela

² S. f. (fr. Cytomegália; ing. Cytomegalia). Estado caracterizado pelo aumento do volume de certas células. Fonte: www.medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/10/glo_id/2453/menu/2/.

³ É uma doença decorrente da reativação do vírus da varicela (varicela-zoster) em latência, que afeta adultos e pacientes com a imunidade comprometida. Fonte: www.medicodeportugal.saude.sapo.pt/action/10/glo_id/168/menu/2/.

mãe; quando o feto ao se virar enrolar o cordão umbilical em torno do pescoço, pressão alta; e assim por diante.

◆ Preri-natais, ocorrem no período do parto, em virtude de traumatismo cerebral ou falta de oxigenação do cérebro, no trabalho de parto difícil ou prolongado, prematuridade, dentre outros. Segundo Benda (1952 apud SAWREY e TELFORD, 1977, p 572), as lesões durante o parto correspondem a 30 a 40% dos casos graves de deficiência mental, em partos prematuros. Temos também, a hiperbilirrubinemia e infecções peri-natais, nos casos de parto prematuro. A realização de procedimentos no momento do parto também pode contribuir na ocorrência da paralisia como: manobras obstétricas, sofrimento fetal, na cesariana e intercorrência clínica.

◆ Pós-natais, acontecem após o parto, por conta de um traumatismo crâneo-encefálico, infecções do SNC – Sistema Nervoso Central (encefalite, sarampo e meningite); em consequência de uma anóxia cerebral neste período; AVC- acidente vascular cerebral; exposição a drogas; e intoxicação severa através de venenos ou medicações.

A compreensão do conceito, da etiologia, da classificação da paralisia cerebral, se torna um item importante, pois isso resgata a contribuição histórica que o campo da saúde pode nos dar, para conhecermos um pouco sobre a pessoa com paralisia cerebral na atualidade. Entretanto, o educador não deve ficar preso ao rótulo dado, porque antes de qualquer definição nosológica, a pessoa com PC é um aluno com suas necessidades e potencialidades como a de qualquer outra criança.

1.4 A PARALISIA CEREBRAL NO ASPECTO EDUCACIONAL

A inserção da pessoa portadora de necessidades especiais no âmbito escolar foi assegurada pela Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994). E no Brasil com a promulgação da nova LDB – Lei de Diretrizes e Bases, nº 9.394/96, as pessoas com necessidades educacionais especiais passam a ter o direito ao acesso à escola regular assegurado. Os comentários que se seguem sobre alguns artigos da LDB confirmam essa determinação:

O Artigo 4º, cita que é dever do Estado garantir a educação nas escolas públicas. E no inciso III, do mesmo artigo, garante-se o atendimento educacional especializado aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino.

O Artigo 58º, do Capítulo V, refere-se à educação especial como uma modalidade de educação escolar, que deverá ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. E nos parágrafos subseqüentes a este mesmo artigo temos:

§ 1º Haverá, quando necessário o serviço de apoio especializado na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela especial;

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou em função especializados, sempre que em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular;

§ 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil.

Assim, a LDB 9.394/96, nos coloca a par sobre o papel do Estado, enquanto assegurado do direito de inclusão da pessoa com necessidades educacionais especiais, nas escolas regulares de ensino. Sendo que a assistência deverá acontecer de forma plena, ou seja, condizente com a necessidade da criança, para que ele desenvolva suas habilidades, em igual condição com outras crianças da sua classe.

A ECA (1990) – Estatuto da Criança e do Adolescente, também é outro documento que procura assegurar, os direitos da criança com deficiência ou não. Onde, no Capítulo IV, no Artigo 53, é assegurado à criança e o adolescente o direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, o preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. Para isso temos nos incisos, do mesmo artigo:

I - Igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II – direito de ser respeitado por seus educadores;

III – direito de contestar critérios avaliativos, podendo recorrer às instancias escolares superiores;

Parágrafo único. É direito dos pais ou responsáveis ter ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.

Observa-se que no Artigo 54º, inciso III, é enfatizado o dever do Estado de assegurar a criança com deficiência, um atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino.

As leis existentes são pontos cruciais para a inserção do sujeito com alguma deficiência, mas as barreiras arquitetônicas e humanas são outras questões também a serem consideradas, para que ocorra um bom desenrolar do acesso e da aprendizagem desse indivíduo. Isso porque, apesar das limitações, sejam ela de qualquer ordem, o que fará o sujeito incapaz de desenvolver suas potencialidades será o apoio social/educacional que encontrará na escola. Esse aspecto dependerá do educador, pois o seu papel é permitir ao educando aprender a desenvolver-se por meio de atividades adaptadas.

Para isso, cabe “ao educador exercitar sua capacidade de observação constante para sentir os limites e possibilidades individuais, estabelecendo uma relação mais próxima, a fim de intermediar o processo de ensino-aprendizagem do seu educando” (GODOI, 1998, p 354). Outro fator, inerente ao professor é de compreender o processo de aprendizagem e adaptar atividades apropriadas que ajudarão a criança, a alcançar tal objetivo. Assim, a criança tende a aprender não somente pela vida, mas sim para a vida, por meio de oportunidades dadas a ela para isso.

Atualmente, sabe-se que a criança com paralisia cerebral é vista como uma pessoa com uma desordem sensório-motora que têm efeito na interação da criança com o meio ambiente, incluindo a exploração e a função (FETTER, 1991 apud MEYERHOF & PRADO, 1998, p 257). Este tipo de desordem limita o desenvolvimento geral, restringindo o brincar dentro do contexto da aprendizagem e dificultando a prática de comportamentos adaptados. Tendo em vista, essa dificuldade cabe ao educador, através de estímulos, fazer com que a pessoa com deficiência física, acredite que é capaz de aprender, produzir, ter opinião, discuti-las, colocar suas necessidades, aspirações, incertezas, sucessos e possíveis fracassos. Assim afirma Brasil (1995, p 253):

No entanto, se a atenção, a reabilitação física e a educação da criança forem corretas, podem-se conseguir progressos muito importantes que farão com que se aproxime de um funcionamento cada vez mais normalizado.

Apesar do comprometimento do sistema motor, a cognição e o processo afetivo não se encontram paralisados. Portanto, podemos encontrar no contexto da paralisia cerebral, “[...] crianças com uma inteligência normal ou superior até crianças com uma deficiência mental extremamente grave, com ou sem distúrbios sensoriais – visão, audição, dentre outros - associados (BRASIL, 1995, p 253)”. Cabe segundo estes aspectos a estimulação de forma correta, para que ela venha desenvolver todas as suas capacidades e adaptar-se no âmbito social de forma satisfatória.

A paralisia não deve ser vista como uma doença progressiva, mas como um quadro ou estado, ou seja, ela não pode ser curada, e sim assistida com um pouco mais de atenção, pelo educador, de forma a permitir que aluno possa ter um processo de aprendizagem condizente com sua realidade.

Para Brasil (1995, p 261), trabalhar com as partes não lesionadas do cérebro, será importantíssimo, para o resultado do desenvolvimento da criança, mas isso depende de uma boa intervenção precoce. Se esta não ocorrer poderá ocasionar na criança um retrocesso evolutivo, isso com relação à aprendizagem motora e outras.

Para Manis (1973, p 28), a aprendizagem, é

Uma modificação relativamente permanente no comportamento resultante da prática. Na sua forma mais simples, a aprendizagem é um processo no qual o indivíduo associa uma nova proposta a determinado estímulo.

Desta forma, aprendizagem é algo decorrente de fatores externos que repercutem no processo de assimilação e acomodação de conhecimentos, onde, o sujeito constrói e reconstrói a concepção sobre algo, através de estímulos que atendam a este objetivo.

Aprendizagem significa também o processo de ensino-aprendizagem, justamente para incluir quem aprende e quem ensina e a relação social entre eles, de modo coerente com a perspectiva sócio-histórica (OLIVEIRA, 1993, p 56).

Ou seja, o percurso de desenvolvimento e de aprendizagem do ser humano é em parte definido pelos processos de maturação do organismo individual, pertencentes à espécie humana, mas é na aprendizagem que ocorre a possibilidade de despertar processos internos de desenvolvimento que, se não fosse o contato do indivíduo com um determinado ambiente cultural, não ocorreriam. Como exemplo, desta interação, entre o biológico e o cultural, podemos resgatar a fala de Braga sobre a avaliação cognitiva da pessoa com paralisia cerebral.

Na avaliação cognitiva da criança com paralisia cerebral é preciso estar atento ao fato de que, muitas vezes, os reflexos primitivos são preservados por mais tempo (BRAGA, 1995, p 30).

A criança com PC apresenta movimentos involuntários, que muitas vezes podem ser confundidos com a prática de exercitar eventos com o corpo ou com o objeto, ou seja, ações combinadas para aquisição ou alcance do objeto. Portanto, o olhar crítico será uma forma de melhor avaliar, se a ação da criança frente ao objeto, esta atingindo o objetivo imposto pelo educador, que precisa considerar a interação do sujeito e objeto.

Segundo Braga (1995), nem sempre será possível identificarmos as quatro funções simbólicas (busca de objetos escondidos, imitação não imediata, jogo simbólico e linguagem), conforme descritas na teoria piagetiana, devido à limitação no movimento ou na fala da criança com paralisia cerebral. Isso exigirá a criação de situações facilitadoras, utilizando adaptações que reduzam estas dificuldades, para permitir a observação, de pelo menos algumas das funções simbólicas e até a identificação da existência do pensamento simbólico.

O aprendizado da criança com PC deverá atender aos aspectos da coordenação dos sistemas sensorial, perceptivo e motor. Daí que entra o trabalho interdisciplinar, tendo como ênfase a atuação dos profissionais (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicopedagogo, pedagogo, dentre outros) que assistem a criança. Os profissionais precisam trabalhar com o todo, isso refletirá em uma melhor coordenação dos sistemas sensorial, perceptivos e motor, promovendo uma melhor aprendizagem do sujeito.

No contexto do sujeito com PC, além dos distúrbios de alteração do tônus e do movimento, podemos descrever outros, como as convulsões, que acontecem na

maioria das vezes em crianças espásticas em 86% dos casos e, em 55% das crianças hemiplégicas, tendo menor incidência em crianças coreatetóide, ou seja, em 12% dos casos. As convulsões quase sempre podem ser controladas por medicações adequadas (BRAGA, 1995, p 18).

É também comum que o aluno com PC tenha uma frequência irregular na escola o que pode limitar as suas interações com colegas e professores:

[...] é freqüente o problema o problema motor ser acompanhado de problemas de aprendizagem, devido ao absentismo escolar (por doenças, intervenções cirúrgicas, super proteção familiar, etc.), à limitação das experiências adquiridas ao longo do seu desenvolvimento e a outras causas (MUÑOZ, BLASCO e SUÁRES, 1997 apud GALVÃO FILHO, 2004, p 26).

Com isso, o sujeito com PC, quando inserido na escola regular precisa ter uma atenção especial para as suas relações sociais, a fim de que o desenrolar da aprendizagem aconteça. Acreditando-se que o objetivo educacional é fazer com que a criança desenvolva ao máximo suas capacidades, integrar-se socialmente, obter independência, conquistar uma vida social e ampliar as experiências e conhecimentos sobre o mundo. O estímulo a convivência saudável, além de apresentar vantagens de toda ordem para o aluno com PC, também amplia as vivências em sociedade dos seus colegas de classe. Este momento servirá como um processo de interação social e de aprendizagem por meio da diversidade.

A introdução do sujeito com paralisia cerebral na escola regular deverá acontecer de forma condigna com suas limitações clínicas. Ressaltando-se que a aprendizagem humana somente se processa, quando o educando é capaz de construir significados e atribuir sentido, a aquilo que ele aprende.

Outro fator a considerar na aprendizagem é a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP). Para Vygotsky (apud NUNES, p 89), a aprendizagem e o desenvolvimento caminham de forma diferente, com a aprendizagem impulsionando o desenvolvimento. Este desnível entre desenvolvimento e aprendizagem, faz com que o conhecimento ocorra considerando-se dois níveis: o real e o potencial. No nível real, encontra-se o conhecimento que a criança já tem, no potencial, encontra-se aquele conhecimento que a criança sabe de forma inicial, embrionária, e que precisará de ajuda para compreender. A ajuda envolve a interação da criança com o

adulto ou com uma criança mais experiente que possa ajudá-la a realizar algo. A diferença entre o nível real e o potencial cria uma zona de aprendizagem chamada de zona proximal de aprendizagem. É na ZDP, que acontece o desenvolvimento da criança. Quando a mesma interage com o adulto ou com outra criança mais experiente, o faz a partir de ferramentas culturais, instrumentos e signos. A linguagem é uma desses signos, que representam o mundo para a criança. Assim, os instrumentos e signos, como elementos culturais deverão ser adaptados as características psicológica e fisiológica da criança com PC.

2. O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM HUMANA E A AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM ORAL.

Para discorrermos sobre o desenvolvimento da linguagem, observemos o conceito de linguagem. Na concepção de Vila, a linguagem:

É simplesmente um processo de desenvolvimento de capacidades inatas, de modo que a criança aprende da mesma forma que os pássaros aprendem a voar (VILA, 1995, p 70).

Desta forma, a linguagem é tida como prática que nasce do sujeito, seguindo as concepções de Piaget sobre a temática. Já para Vygotsky, a linguagem surge da interação do sujeito com o meio social, pois o desenvolvimento de qualquer habilidade envolve a instrução proveniente dos adultos, antes ou durante a prática escolar.

A linguagem é um ato exclusivamente humano. Ela é “um claro exemplo de função superior do cérebro humano, cujo desenvolvimento se sustenta, por um lado, em uma estrutura anatomofuncional geneticamente, e por outro lado, no estímulo verbal dado pelo meio” (FRANÇA, WOLFF, MOOJEN e ROTTA, 2004, p 469).

A fala no contexto do ser humano é determinada pela genética, ou seja, a capacidade de desenvolver a fala já nasce com o sujeito. Assim, a fala se torna uma capacidade inata do homem, para regular e controlar seus intercâmbios sociais.

A linguagem é composta por um sistema de signos que nos permite expressar idéias e sentimentos sobre algo. Ela é também um dos sistemas simbólicos, que serve como elemento mediador e que permite o indivíduo se comunicarem. Portanto, ela é “uma ferramenta importante para que o homem se constitua enquanto sujeito, e na medida em que se associa diretamente ao desenvolvimento das funções psicológicas superiores e a regulação do comportamento” (SAMPAIO e SAMPAIO, 2009, p 58). A linguagem é também, um instrumento importante para a construção do conhecimento, e quando ocorre alguma alteração ou limitação desta habilidade, isso implicará no desenvolvimento da inteligência.

A linguagem humana nasce a partir de gestos culturalmente determinados, na fase pré-lingüística. Estes envolvem ações repetidas pela criança. Na transição do

período pré-lingüístico para o lingüístico. Mas na criança com PC, o processo lingüístico será afetado, segundo Moreira (1998, p 209), pela

Dificuldade em experienciar a motricidade para descobrir e interagir afetivamente com o meio; a falta de episódios comunicativos e de ausência de repetições sucessivas, que são importantes para a descoberta da função da fala e da linguagem, que prejudicará na observação das mudanças em seu meio e da interação com este por meio da sonorização. É nesta fase que ocorre a construção de aspectos semânticos e sintáticos da linguagem.

O aumento vocabular da criança surge da necessidade desta em nomear a realidade que a circunda e de expressar suas intenções dentro deste contexto. E, o aperfeiçoamento vocabular ocorrerá mediante a inserção da criança na escola.

Para Godói (1998, p 353), “os maiores problemas educacionais da criança com paralisia cerebral, estão centrados na leitura, na escrita e nas atividades que envolvem a coordenação motora”. Com isso, o professor deve usar toda sua criatividade para ajudar o educando a vencê-los, adaptando os materiais para facilitar-lhe o desempenho.

Outro fator a considerar é a participação da mãe no processo de desenvolvimento comunicacional da criança com paralisia cerebral, que para Nunes (2001, 2003 apud DELIBERATO, 2009, p 370),

65% dos sujeitos com PC pode apresentar alguma dificuldade na comunicação. Isso porque desde cedo à criança com deficiência responde pouco aos estímulos do meio, e a mãe, na maioria das vezes pode criar situações de comunicação em que ela toma todo o espaço que deveria ser dividido com a fala da criança. Assim, os indícios de comunicação acabam não sendo percebidos pelos interlocutores na rotina das atividades.

Neste momento percebemos que a mãe passa a ser de certa forma uma tradutora dos desejos e anseios da criança com PC, tornando um processo de comunicação dual, entre mãe e filho. Onde a criança e a mãe passam a viver no mundo só delas, de modo subconsciente. Com isso, quando a criança passa a ser inserida em outro contexto de aprendizagem é fundamental que os profissionais ao acompanharem a criança no seu processo comunicacional, considerem a relação entre a criança e a mãe, como elas se comunicam, se já existe alguma forma alternativa de comunicação entre elas.

Segundo Marujo (1998, p 207), “as barreiras do desenvolvimento para a comunicação são tão variadas quanto às crianças que tem paralisia cerebral, pois envolve o aspecto motor, cognitivos e perceptuais”. Portanto, é importante identificar o mais cedo possível todas as deficiências que podem ser barreiras em potencial para a comunicação. Ele lembra também, que nem todas as crianças com paralisia cerebral experimentam dificuldades no desenvolvimento da comunicação.

Como a criança com PC, apresenta diferentes graus de comprometimento motor, isso afetará na construção dos sistemas de comunicação. Sendo assim, a capacidade de comunicação dependerá do quadro clínico da criança e dos movimentos estabelecidos, pelos profissionais que circundam a criança (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicopedagogo, pedagogo, dentre outros).

A linguagem tem um papel decisivo para que o sujeito compreenda o mundo e adquira valores pessoais, sociais e culturais. Segundo Oliveira (2007, p 105), “a criança utiliza o código da linguagem para formular seus sentimentos, suas sensações e valores, para transmitir e receber informações”.

No processo de desenvolvimento da criança, a linguagem serve como instrumento para resolução de problemas, isso acontecerá mais tarde, quando ocorre a aquisição da fala socializada, ou seja, quando esta passa a ser internalizada. Logo, para Vygotsky (1998, p 37, apud SAMPAIO, SAMPAIO, 2009, p 59)

Ao invés de apelar para o adulto, as crianças passam a apelar a si mesmas; a linguagem passa assim, a adquirir uma “função intrapessoal”, além do seu “uso interpessoal”. No momento em que as crianças desenvolvem um método de comportamento para guiarem a si mesmo, o qual tinha sido usado previamente em relação à outra pessoa, e quando elas organizam sua própria atividade de acordo com uma forma social de comportamento, conseguem, com sucesso, impor a si mesmas uma atitude social.

O desenvolvimento da linguagem depende também do meio social que o sujeito esta inserido, do seu contato social, do exercício e do treino lingüístico para que a mesma ocorra. Logo, na visão de Moreira (2007, p 106), “para que a linguagem aconteça é preciso que a criança sinta necessidade de falar e também seja estimulada”.

Na concepção de Vila (1995, p 151)

A aquisição da linguagem consiste em aprender a usá-la como instrumento para regular nossas interações com os demais, do que somos progressivamente capazes à medida que conhecemos e compartilhamos os significados convencionais no seio de uma determinada comunidade.

O meio social é o espaço, onde a capacidade comunicativa fluíra. E com a maior parte das crianças será através da oralidade que ela expressará de forma concreta suas necessidades. Com a apropriação da linguagem oral a inserção da criança no contexto social se efetivará. Isso porque, ela passará a se expressar de acordo com os anseios da comunidade, a qual esta inserida, de se fazer compreender e de ser compreendida dentro desse espaço. O domínio da linguagem é um fator importante para o desenvolvimento sistema psicológico geral da criança. Segundo FRANÇA, WOLFF, MOOJEN & ROTTA (2004, p 469):

No momento em que a criança adquire uma nova palavra ocorre um impacto no desenvolvimento infantil, pois tal movimento se converte numa ferramenta de análise e síntese que capacita à compreensão do seu entorno e a regulação de sua própria conduta. O desenvolvimento da linguagem depende, portanto de uma reação percepto motora das percepções e das práxis, bem como do ato complexo que envolve a cognição.

O sistema da linguagem é infinitamente criativo, pois permite ao falante e ao ouvinte criar entender novas sentenças gramaticais. É uma aquisição que se dá de forma gradativa num processo que se constrói ao longo da vida a partir das possibilidades e experiências que cada indivíduo tem acesso.

2.1 A EVOLUÇÃO DA LINGUAGEM

A aquisição da linguagem humana deverá ocorrer de forma precoce, se não o desenvolvimento da linguagem atrasará e conseqüentemente será prejudicado, tendo em vista a posição de muitos pesquisadores da área. É por isso que para autores como Lenneberg (1967 apud SANTANA, 2007, p 53)

O período para aquisição da linguagem vai da infância até a puberdade. Para outros como Mogford e Bishop (2002 apud SANTANA, 2007, p 53), o período de aquisição da linguagem é até os 5 anos de idade.

Assim, percebemos que aquisição da linguagem humana se pauta em anos, meses, dias, horas, minutos e segundos. Isso é um aspecto característico de nossa

sociedade. Mas para Santana (2007), o tempo é algo relativo e particular de cada sujeito. Logo, quando levamos em consideração um sistema fechado de desenvolvimento, passamos a desconsiderar o potencial do outro, tendo em vista suas possibilidades. Segundo esta mesma autora,

O que chamamos “tempo” significa, antes de mais nada, um quadro de referencia do qual o grupo humano – mais tarde, a humanidade inteira- se serve para erigir, em meio a uma seqüência continua de mudanças, limites reconhecidos pelo grupo, ou então para comparar uma certa fase, num dado fluxo de acontecimentos, com fases pertencentes a outros fluxos, ou ainda, para muitas outras coisas (SANTANA, 2007, p 56).

Na realidade da criança com PC, basear-se no tempo cronológico para aquisição da linguagem é uma posição desleal, isso devido ao quadro clínico do aluno. E seu tempo de desenvolvimento não é algo que possa ser cronometrado, pois a aquisição da linguagem poderá ocorrer ou não, isso dependerá também das técnicas ou recursos utilizados pelo docente, e demais profissionais que assistem a criança.

O desenvolvimento lingüístico acontecerá tendo em vista uma sucessão de fatores, os quais englobam os naturais e sociais. É por isso, que segundo Santana (2007, p 56):

Os conceitos de estágios, etapas, períodos e fases são bastante usados quando se trata da discussão sobre a aquisição da linguagem. Este método se torna uma ferramenta para os pesquisadores realizarem a medição. Assim, criando a ilusão de que se pode trabalhar de forma precisa e determinada – a aquisição da linguagem.

É preciso considerar também que apesar do período da primeira infância constituir-se como fase especial para aquisição da linguagem, para que isso ocorra à criança precisa ser estimulada. E paralelo a isso, quando ocorrer uma ausência ou inadequação na estimulação a criança terá problemas para se tornar hábil na utilização da linguagem.

Considerando-se a estimulação adequada pode-se falar então de um possível período biológico para aquisição das habilidades verbais, seria o que a literatura especializada denomina como “idade crítica”. Este período deverá ser respeitado, para que o desenvolvimento ocorra. Seguindo os princípios da teoria da idade crítica, a fala tem um tempo próprio para acontecer.

Na visão de Camaioni (1980 apud DELIBERATO, 2005, p 367)

A linguagem infantil é um meio de comunicação, além da mímica, das expressões gestuais e corporais, além de um meio de interação social e um instrumento de conhecimento. Primeiramente, porque torna possível conhecer a realidade sob um plano mais alto que a da simples ação ou percepção, permitindo que se pense nela por meio de conceitos, descrevendo-a, evocando-a, antecipando-a. Em segundo lugar, porque permite conviver socialmente com a consciência da realidade.

Com isso, a linguagem além de exprimir sentimentos e emoções, ela também é uma fonte para aquisição de conhecimentos, tendo o outro como ponto de trocas. A linguagem, entretanto não se manifesta apenas na forma oral, existem diferentes tipos de linguagem.

2.2 TIPOS DE LINGUAGEM

A linguagem é a expressão dos nossos pensamentos, idéias e sentimentos. Ela tem como função permitir que exista a comunicação. Para Bordenave, a linguagem em sua concretude não tem necessariamente que tomar forma de palavras, isso desde que a mensagem seja compreendida. Ela pode se constituir em três tipos: linguagem corporal, linguagem oral e linguagem escrita.

A Linguagem corporal serve para dar sentido ao que falamos. Ela é a primeira forma de comunicação do homem. Ao nascermos utilizamos o corpo para expressar o que sentimos e também uma forma de experienciar o mundo. Na criança com paralisia cerebral os gestos são aspectos sempre presentes no seu cotidiano. Ela é constituída de emoções que se transmitem por meio de movimentos, como: a expressão facial, movimento dos olhos, das mãos, das pernas, dos pés e do corpo em geral.

Quando se trata do processo de aprendizagem da pessoa com PC, uma das partes do seu corpo poderá ser utilizada de maneira não usual, por exemplo, os pés usados para digitar ao invés das mãos, a cabeça utilizada para acionar um dispositivo tecnológico que facilita o uso de um teclado virtual. Deliberato (2005, p. 8) ao refletir sobre as questões relativas ao uso do corpo cita Lloyd e Karlan (1984)

que afirmam: “os sistemas aumentativos e alternativos de comunicação sem ajuda são aqueles em que o corpo de quem comunica é o veículo transmissor daquilo que se pretende comunicar”. Ou seja, na ausência da linguagem oralizada, o docente quando for inserir a comunicação alternativa, pode encontrar em uma das partes do corpo do sujeito com PC a possibilidade de potencializar a sua comunicação e ajudá-lo no acesso e produção do conhecimento.

A linguagem oral é uma forma verbalizada de expressarmos sentimentos, pensamentos, dúvidas, dentre outros, através da fala. Além, de interagirmos socialmente como o mundo. Com isso, Vila (1995, p 78) afirma que,

Existe uma continuidade funcional, de forma que as primeiras palavras geralmente estão inseridas em situações interativas cumprindo as mesmas funções que os gestos, os quais elas substituem.

A linguagem escrita é uma concretude daquilo que falamos ou pensamos por meio da grafia.

Percebe-se assim, que cada tipo de linguagem possui sua particularidade em sua forma de acontecer na vida do ser humano. Como não será possível deleitarmos em todas, tomaremos com norte desencadeador deste trabalho à linguagem oral.

2.3 COMO OCORRE O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL?

“A fala é a forma de expressão mais utilizada pelo ser humano” (SANCHES, SANTOS, 1997, p 8). No entanto, “a fala tem como função primordial a comunicação, o intercâmbio social, porém uma palavra não se refere a um objeto isolado, mas a um grupo ou classe de objetos [...]” Vygotsky (1987 apud BRAGA 1995, p 41). Diante disso, a fala se torna um ícone necessário para o processo de interação social. E, a palavra um item caracterizador e articulador dos enunciados da fala. A fala no contexto do ser humano é determinada pela genética, ou seja, a capacidade de desenvolver a fala já nasce com o sujeito. Assim, a fala se torna uma capacidade inata do homem, para regular e controlar seus intercâmbios sociais.

Dentre “as crianças que apresentam paralisia cerebral 49%, tende a ter algum tipo de problema na área da fala” (BLECK e NAGEL, 1982 apud BRAGA, 1995, p 20). Os distúrbios da linguagem podem ser causados por paralisia ou incoordenação dos músculos da fala, conhecida como disartria (BRAGA, 1995, p 20). Quando falta a fala, no sujeito, este tende a ser excluído socialmente, e podendo apresentar um quadro de tristeza, por não poder exteriorizar os seus sentimentos.

O desenvolvimento da fala requer uma coordenação da musculatura que controla os movimentos de respiração, fonação e articulação. Aspectos como dificuldades na deglutição e controle da saliva, devido à desordem dos movimentos faciais, interferem diretamente na voz do sujeito com paralisia cerebral (SILVEIRA; KROEFF, 2009, p 213). As alterações dos padrões sensoriais e das cadeias sonoras são ocasionadas pela dificuldade do posicionamento corporal e das atividades reflexas, também segundo análise das autoras citadas.

A comunicação realizada pela criança deve acontecer de forma clara e compreensível. Quando este fato não acontece, podemos associar também a outros fatores, além dos citados anteriormente, como por exemplo: problemas de audição, que provocam problemas de linguagem.

A reprodução de sons pela criança acontece por volta dos dois anos de vida, este passa a ser um referencial favorável para o desenvolvimento posterior da linguagem verbal (BLECK e NAGEL, 1982 apud BRAGA, 1995, p 16). Deste modo, a comunicação infantil e o processo da pré-fala infantil, tornam-se pontos primordiais para compreendermos o desenvolvimento lingüístico da pessoa com paralisia cerebral, estes servem como pontos intermediários para a intervenção do indivíduo em seu meio. “Mas segundo Marujo (1998, p 207), é difícil diferenciar a desordem de comunicação na infância, bem como o atraso de desenvolvimento”. Isso porque a fase infantil é marcada por mudanças rápidas de uma criança para outra.

Entretanto a intervenção precoce é complicada, por conta da dificuldade de se fazer um diagnóstico definitivo em qualquer tipo de criança, que apresente uma forma suspeita uma disfunção neuromotora. Assim, os especialistas que atendem esta criança, tendem a aguardarem um distúrbio claro de desenvolvimento da fala.

Na criança com paralisia cerebral, à precariedade no equilíbrio ou a ausência da mesma, fará com que a criança tenha “um prognóstico pobre de desenvolvimento da fala” (BRAGA, 1995, 16).

No segundo ano de vida, a criança começa a emitir algumas palavras, e no decorrer de sua aprendizagem, tende a dar significados ao que pronuncia. Analisemos como ocorre o processo de aquisição da fala de uma criança não deficiente, segundo Moreira (2007, p 107):

- ◆ A criança com dois meses de vida, encontra-se na etapa pré-lingüística, fase em que a criança utiliza o corpo para se comunicar. Assim, a criança apresenta gestos e mímicas de modo desordenado que não têm qualquer significação de linguagem;
- ◆ Aos três meses de idade, a criança começa a emitir ruídos, conhecidos como lalação, este ainda não faz parte da língua falada. A lalação é somente alguns sons de diferentes tonalidades que a criança aprende a reproduzir.
- ◆ Aos doze meses, a criança entra na etapa lingüística, ela já possui certo nível do desenvolvimento psicomotor. Nesta fase a criança passa a desenvolver uma linguagem, que fora preparada por meio do conjunto de comunicação adquiridos na fase não verbal, ou seja, nos primeiros anos de vida. A criança utiliza-se da imitação das palavras ditas pelo adulto, como ponto de referência para o desenvolvimento da fala. Ela passa a pronunciar as palavras mesmo que não esteja correta sua pronúncia. Lembrando que neste momento as palavras nem sempre tem sentido para a criança.
- ◆ Com um ano e meio a dois anos, a criança passa a compreender as palavras como símbolos, que servem para referir-se a um objeto, designar situações e para expressar sensações.

Daí por diante, a criança: formará o mundo das palavras; construirá conceitos; compreenderá o que lhe falam e vai conseguindo se fazer entender. A criança perceberá também que cada palavra constitui-se de uma representação gráfica e que pode ser escrita. A assimilação do sistema simbólico lingüístico da criança acontecerá de forma progressiva no contato com o meio.

A princípio o vocabulário da criança reduzido, fará com que ela se refira aos objetos, as pessoas e situações diferentes, com as mesmas palavras que ela já conhece, por exemplo, quando se referir a uma figura adulta masculina, ela pronunciará a palavra pai, já que esta palavra se encontra mais presente no seu contexto de aprendizagem. E as descobertas das propriedades comuns e as classificações das palavras aprendidas até então, ocorrerão com o tempo, quando a criança discriminará e diferenciará uma da outra, através do trabalho mental. Assim,

A linguagem tem um papel decisivo na mediação dos processos mentais, pois graças a ela é possível generalizar, pensar logicamente, adquirir, reter e selecionar conceitos, desta forma ir criando novos sistemas funcionais. E através da linguagem que a criança pergunta procurando ajuda dos outros para aprender o nome dos objetos, as categorias nas quais ordenará o mundo (POPPOVIC, 1975 apud OLIVEIRA 2007, p 108).

A fala da criança ganha corpo, quando ela é inserida no contexto social, em especial no ambiente escolar. É nesse meio, que a criança enriquecerá seu vocabulário. Ou seja, “na fase escolar, a criança começará a utilizar formas simbólicas de comunicação como: símbolos visuais, de fala, de sinais ou combinações dos sistemas, que servirão de base para formas mais avançadas de comunicação” (Marujo, 1998 p 217).

Para Miosso (1998, p 356),

A Educação Infantil procura trabalhar o desenvolvimento da capacidade verbal, oferecendo condições para que o aluno manifeste e desenvolva sua criatividade, seu vocabulário e principalmente o hábito de expor seu raciocínio e pensamento, superando-se e entendendo-se como um sujeito.

Compreendemos com isso, que a Educação Infantil é uma modalidade de ensino, que procura proporcionar a criança, o desenvolvimento de suas habilidades, em especial a linguagem verbal. E para isso, o professor procura trabalhar com algumas funções importantes como: a percepção visual; orientação espacial; coordenação motora; noção de esquema corporal e estrutura temporal. Portanto, esses aspectos a fala se torna um ato motor, que para Poppovic (1975 apud OLIVEIRA, 2007, p 108),

Exige, além de uma adequada percepção auditiva e visual, um conhecimento e controle do corpo, através das posturas e gestos:

uma orientação espacial que lhe facilite sua movimentação; uma coordenação adequada para a compreensão dos conceitos verbais, uma capacidade de simbolizar; uma estruturação temporal que permite à criança adquirir o ritmo e as seqüências para uma emissão da fala mais fluída.

O domínio mais efetivo da linguagem verbal ocorrerá aos sete anos de idade, nesta fase a criança passa a ter o domínio completo de todos os sons simples da língua, bem como de suas combinações. Lembrando que ao aprender a linguagem oral, a criança se permitirá a anunciar a intenção e aprender a compartilhar um tema com um interlocutor e comentar sobre ele.

No decorrer do desenvolvimento humano, as capacidades lingüísticas se tornaram mais variada e complexa. Isso porque no processo de interação, o ser humano tende a adquirir e estruturar sua linguagem, de acordo com suas necessidades.

3 PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E O DESENVOLVIMENTO DA LINGUAGEM ORAL NA PESSOA COM PARALISIA CEREBRAL

Neste capítulo abordaremos sobre o papel do educador no desenvolvimento da fala na criança com PC. E para isso, apresentaremos os recursos que poderá ser utilizado pelo profissional em educação, em especial a tecnologia assistiva, onde a partir desta, nos prenderemos a comunicação aumentativa ou suplementar e comunicação alternativa. Esses dois recursos como nova área do conhecimento, será um ícone importante para a promoção do desenvolvimento da fala, na pessoa com PC. Analisaremos também como ocorre à aquisição da linguagem oral na pessoa com PC, dentro desse contexto.

3.1 O PAPEL DO EDUCADOR

Para Mainar (1967 apud GODOI, 1998, p 351) “educar é compreender, aceitar e atuar técnica e pedagogicamente de uma maneira sincera e eficaz”. No caso das crianças com paralisia cerebral, se destaca o papel do professor enquanto um profissional capaz de compreender e fornecer as adaptações necessárias para que a criança com paralisia cerebral expresse sua capacidade, e se liberte do aprisionamento imposto pelas suas limitações motoras, que muitas vezes prejudicam o seu desenvolvimento.

Na visão de Godói (1998, p 351),

A criança com paralisia cerebral é normal sob quase todos os aspectos. O que difere das outras crianças, muitas vezes se limita apenas ao plano físico. Assim, cabe ao educador enfatizar ao máximo aquilo que é “normal” e ajudar a criança a descobrir seu pleno potencial.

Quando o educador consegue associar a sua prática pedagógica com as ações terapêuticas, ou melhor, as ações especializadas que o aluno com PC necessita, poderá facilitar o processo de desenvolvimento da cognição do aluno ajudando-o conseqüentemente obter um bom rendimento escolar. Mas para isso, o profissional que acompanhará a criança com PC, terá que capacitar-se adequadamente. Citemos o inciso III, do artigo 59 da LDB (1996), que discorre sobre

a necessidade de especialização do professor que atende alunos com necessidades educacionais especiais

III – professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

Deste modo, o trabalho com pessoas com deficiência exigirá do profissional em educação empenho, atualização sobre a Educação Especial, pesquisas, leituras e informações sobre o quadro clínico do aluno. Isso tendo em vista aprendizagem do discente e o seu bom desenvolvimento escolar.

A necessidade de incluir o aluno com dificuldades especiais no ambiente escolar, também conduzirá o docente a duas mudanças: na formação do professor; e no uso do material pedagógico adequado, sendo este inserido de forma planejada e consistente no cotidiano do aluno com PC. Citemos a tecnologia assistiva, mas especificamente a comunicação aumentativa e alternativa, como suporte para o processo de aprendizagem do aluno com paralisia cerebral. Assim, Araújo (1998, p 79 apud MELO e MARTINS, 2007), lembra que:

Levar o aluno para o contexto educacional sem promover recursos adaptados, poderá expor o mesmo ao fracasso e a constatação de que ele não consegue acompanhar as atividades desenvolvidas na classe comum.

Vale esclarecer que a tecnologia assistiva refere-se a qualquer tipo de ajuda que possa favorecer a autonomia e independência da pessoa com deficiência, desde um simples engrossador de um lápis até um sofisticado sistema computacional que permita o aluno expressar-se, como pode ser o caso dos sistemas de comunicação alternativos e aumentativos.

Outro aspecto inerente ao professor e demais profissionais que assistem a criança com PC, é a atitude assertiva, onde o elogio diante das conquistas da criança é mais importante que a crítica severa diante das dificuldades. Ao mesmo tempo em que os profissionais exigem o cumprimento de deveres, precisam também estimular a superação dos obstáculos e entender as limitações da criança. Sendo assim, as exigências precisam ser adequadas à capacidade da criança, sem subestimá-las ou considerá-las como doentes ou incapazes.

3.2 COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA OU SUPLEMENTAR E COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA

Entende-se por “comunicação uma passagem de informações mediada por um código e regida por regras gerais” (MORETTI, 1999, p 7). A comunicação também é um plano maior que a linguagem, porque ela está presente em infinitas formas do sujeito se comunicar, seja através de uma expressão facial, seja por meio de gestos, por meio da fala, da escrita, dentre outros. A comunicação é algo também que deverá estar acessível no contexto do sujeito com paralisia cerebral. Isso porque a criança com PC vive imersa no mundo da oralidade, e por isso precisa ter acesso a uma forma de se inserir neste contexto e expressar seus desejos e anseios.

No ambiente da criança com PC, quando o modelo de desenvolvimento normal da linguagem, utilizados por crianças normais, não atenderem a expectativa desses sujeitos, se fará necessário a inserção de algo diferente para acelerar seu desenvolvimento em atraso. Daí, temos a comunicação aumentativa ou suplementar e a comunicação alternativa, que contribuirão para o desenvolvimento lingüístico da criança com paralisia cerebral. Assim, Pelosi (2002, p 3) diz que “a comunicação é considerada alternativa quando o indivíduo não apresenta outra forma de comunicação e considerada ampliada ou aumentativa quando o indivíduo possui alguma comunicação, mas a mesma não é suficiente para suas trocas sociais”.

A comunicação aumentativa pode servir como meio temporário, como um meio aumentativo ou como um meio de comunicação a longo prazo. Essa prática é utilizada por pessoas que sofrem de paralisia cerebral, autismo, deficiência mental, acidentes vascular cerebrais, traumatismo craneo-encefálico, doenças neurológicas progressivas, dentre outras.

A comunicação alternativa segundo Moretti (1999, p 14), “envolve a necessidade do uso de instrumentos, sejam estes caracterizados por alta ou baixa tecnologia”. Ou seja, de um simples cartaz até um recurso de auto custo, como o computador, dentre outros.

A comunicação alternativa e aumentativa se destina a atender qualquer pessoa independente de idade, do tipo e do grau de incapacidade que a mesma apresente.

3.2 A COMUNICAÇÃO AUMENTATIVA E ALTERNATIVA COMO RECURSO PEDAGÓGICO

Os recursos pedagógicos são práticas utilizadas pelo professor, com o objetivo de propiciar ao aluno o desenvolvimento de habilidades psicomotoras, cognitivas, de escrita e conseqüentemente a aquisição da linguagem oral.

Nunes (2003 apud DELIBERATO, 2009, p 375) diz que,

Uma parcela significativa dos indivíduos acometidos pela paralisia cerebral tem necessidades complexas de comunicação e, com isto, desenvolvem diferentes possibilidades expressivas além da fala para a interação com os diferentes interlocutores, como no caso de uso de gestos, expressões faciais e o uso de fotos, figuras e demais recursos de comunicação suplementar e alternativa.

E na concepção de Martins (2001 apud TAKASE e CHUN, 2010, p 254), “o aumento da capacidade de comunicação amplia a chance de aceitação dentro da sala de aula, independentemente de sua condição especial”.

No contexto pedagógico da paralisia cerebral existem algumas técnicas que possibilitarão, no desenrolar educacional o desenvolvimento da fala. Para isso, temos a comunicação aumentativa, que é “o conjunto de técnicas, ajudas, estratégias e capacidades que um indivíduo impossibilitado de falar usa para comunicar” (MARUJO, 1998, p 208).

Deliberato (2005, p. 8) apresenta a não concordância entre os teóricos acerca do momento adequado de se apresentar a comunicação aumentativa:

A decisão de quando implementar a comunicação aumentativa nem sempre foi alvo de concordância entre os teóricos Chapman e Miller (1980, citado em DELIBERATO, 2005, p 8), este diz que a aquisição quer da linguagem oral, quer de qualquer sistema aumentativo de comunicação, requer o desenvolvimento de certas habilidades, que alguns autores situam no estágio V do desenvolvimento sensório

motor. Ferreira, Ponte e Azevedo (1999 apud DELIBERATO, 2005, p 8) referem que esta posição foi muito contestada e que atualmente é possível a introdução de estratégias de comunicação aumentativa precocemente, visto existirem vários níveis que vão desde as estratégias básicas para provocar o desejo de comunicar, até a inserção e ao uso de um sistema aumentativo e alternativo com uma linguagem simbólica muito elaborada e com recursos a tecnologias, sendo possível expressar capacidades comunicativas.

Observa-se no fragmento acima a necessidade de um início precoce no uso da comunicação alternativa aumentativa, entretanto é possível identificar uma indefinição quanto a este momento.

Já “comunicação alternativa é de fato, um código básico a partir do qual a informação pode ser expressa e compreendida, uma vez que dois códigos diferentes nunca podem ser completamente equivalentes” (MORETTI, 1999, p 10). Como exemplo, podemos citar a LIBRAS, que tem códigos próprios diferentes da linguagem oral, sendo uma alternativa na ausência da mesma. Quando falta a linguagem por algum tipo de obstáculo, surge a necessidade de “procurar modos de repará-lo, de inventar alternativas” (MORETTI, 1999, p 8).

Sobre a técnica de comunicação aumentativa podemos dizer que a mesma torna mais fácil adaptar a linguagem da criança para atender a sua demanda comunicativa, o que é muito importante para a criança com paralisia cerebral. Além de servir também para que profissionais, como o fonoaudiólogo e o pedagogo, desenvolvam a fala das crianças PC. Segundo estudos “[...] existem evidências que técnicas não faladas, aumentam as chances do desenvolvimento da fala, ao invés de interferir em seus processos (MARUJO, 1998, p 208).

Há também uma preocupação dos profissionais fonoaudiólogos, com relação à avaliação e intervenção no desenvolvimento da fala, por meio de técnicas isoladas.

A exploração da linguagem por meios alternativos permite ao aluno responder o que o professor deseja através da forma de linguagem que melhor lhe assiste. A comunicação alternativa é, portanto, um instrumento importante para o acesso da

pessoa com deficiência na escola, pois possibilita a comunicação pré-lingüística e lingüística. Ela tem a função de:

- manipulação do meio;
- acesso ao currículo;
- ocupação do tempo livre.

A construção dos instrumentos alternativos deverá ser efetivada de acordo com a situação/e ou dificuldades apresentadas pelo sujeito com paralisia cerebral. Segundo Miosso (1999, p 356),

O material utilizado no processo de aprendizagem do aluno com PC é confeccionado pelo educador, isso devido às dificuldades apresentadas por seu aluno.

Lembremos que na prática pedagógica “os tipos de habilidades a serem alcançadas podem ser adaptadas ou aumentadas de acordo com as necessidades da criança” (KIRK e GALLAGHER, 1996, p 53). Cada sistema criado pra desenvolver a capacidade do sujeito com PC terá que obedecer a realidade e os níveis cognitivos do mesmo.

Lembrando que a comunicação aumentativa ou suplementar e alternativa faz parte da tecnologia assistiva, isso porque,

Nas mais diferentes culturas através da história as pessoas criam adaptações e utilizaram ferramentas e equipamentos especiais para auxiliar as pessoas com necessidades especiais em suas sociedades. Ela engloba: adaptações e acessos ao computador, equipamentos de auxílio para déficit sensoriais, adaptações de postura, adaptações de jogos e atividades de brincadeiras nas diferentes situações como na escola, casa e outros ambientes, permitindo a possibilidade de inclusão (BROW, 1978 apud DELIBERATO, 2005, p 370).

3.3 A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AUMENTATIVA COMO INSTRUMENTO DA AQUISIÇÃO DA FALA

As pessoas com PC, são sujeitos que por motivos lesionais, encontram-se com certa incapacidade de produzir a fala de uma forma eficaz, apesar de

possuírem necessidades e capacidades comunicativas idênticas as pessoas falantes. Conseqüentemente, temos a intervenção precoce, que é um fator importante para acompanhar e desenvolver a linguagem na criança com PC, pois ela permitirá ao profissional que acompanha a criança identificar a extensão do problema, e a possibilidade da criança desenvolver ou não a fala. É nesse momento que o profissional analisará qual prática será utilizada para atender este indivíduo.

Segundo Marujo (1998, p 211), o diagnóstico da possível habilidade da fala no caso de uma criança com paralisia cerebral é dado depois de muitos estudos e da utilização de técnicas, isso difere de uma criança não deficiente. Com isso, a depender do local lesionado a fala poderá acontecer ou não na criança com PC.

Para Marujo (1998), a comunicação não deverá ser usada como receita para o desenvolvimento da fala, pois cada criança apresenta uma realidade no que tange o desenvolvimento da fala. Isso porque a comunicação alternativa é uma estratégia para a comunicação, e sua adaptação deverá atender de modo condizente cada situação vivenciada pela criança com paralisia cerebral.

Na concepção de Deliberato (2009) a comunicação aumentativa e alternativa, possibilitará na aquisição e no desenvolvimento da fala. Este tipo de comunicação em dados casos, quando utilizadas na fase precoce da criança, favorece o uso das formas de expressões verbais, como no caso das vocalizações, pronuncia de palavras e emissões sonoras e ininteligíveis.

Para Moreira e Chun (1996 apud DELIBERATO, 2009, p 371), a comunicação alternativa e suplementar pode ser utilizada como um meio temporário ou permanente de comunicação. E como um meio que poderá auxiliar no desenvolvimento de conceitos, habilidades, leitura, escrita e estrutura lingüística.

Percebemos assim, que esses sistemas de comunicação não são substitutivos da linguagem oral, pois a comunicação alternativa e comunicação ampliada são instrumento de apoio que poderão até, em determinados casos, possibilitar a aquisição da linguagem oral.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com a temática: desenvolvimento da linguagem oral na criança com PC, fora um meio de tentar compreender como a linguagem humana acontece na vida desse sujeito. Pois como se sabe o cérebro é um sistema complexo, e quando sofre algum dano sua função de receber e de transmitir coordenadas para o corpo humano, é comprometida. Este fato é percebido quando o mesmo sofre uma lesão. Assim, este aspecto permitiu vislumbrar o potencial do sistema nervoso, em permitir ou não que o sujeito concretize a capacidade de desenvolver a fala, quando acometido de uma lesão cerebral.

No entanto, considero que no desenrolar da temática desenvolvimento da linguagem oral na criança com paralisia cerebral, obtive êxito ao longo deste processo criativo frente aos objetivos que me propus investigar, que foram:

Entender a paralisia cerebral nos seus aspectos clínicos e educacionais;

Analisar o desenvolvimento da linguagem no ser humano com ênfase na aquisição da fala;

Relacionar o uso de recursos pedagógicos específicos com o desenvolvimento da linguagem na pessoa com paralisia cerebral.

A análise crítica da bibliografia a que tive acesso, já que o meu trabalho foi bibliográfico, permitiu que informações importantes fossem reveladas, destas algumas se destacaram e passo a resgatá-las neste momento de conclusão das reflexões.

1. A criança em seu processo de maturação tende a ser estimuladas a aprender formas e métodos para manusear e expor suas dúvidas e desejos. E o desenvolvimento de certas potencialidades, em especial a fala ocorrerá no tempo certo, segundo a teoria da idade crítica.

2. A possibilidade da criança com PC se comunicar deve ser sempre criada e nunca descartada. As dificuldades motoras, perceptuais e sensoriais serão obstáculos constantes na vida do sujeito com paralisia cerebral e precisam ser superados.

3. A linguagem como item importante para comunicação social também é um direito do aluno com PC, e o educador deve possibilitar ao aluno o desenvolvimento desta prática.

4. A prática pedagógica e o acreditar na criança são formas de permitir que ela prossiga no seu desenvolvimento lingüístico. Se a linguagem oral não se manifesta outras formas de manifestação serão possíveis, através da tecnologia assistiva, em especial a comunicação aumentativa e alternativa.

5. No que tange o desenvolvimento da linguagem oral na criança com paralisia cerebral compreendo que a possibilidade de ocorrer dependerá dos recursos aumentativos e alternativos e da precocidade com que eles são introduzidos no cotidiano das crianças PC.

6. O educador precisa conhecer sobre as peculiaridades do seu aluno PC, mas não pode ficar preso apenas aos aspectos clínicos, ele precisa vislumbrar no seu aluno uma criança com potencial de aprendizagem e desenvolvimento mesmo que a fala não esteja presente.

7. O espaço de aprendizagem deverá estar adequado para receber o aluno com PC, pois devido a suas limitações o espaço escolar tende a ser um ambiente receptivo para este aluno. Isso se torna uma forma de incluir o aluno no espaço de modo condigno a sua condição.

8. A importância dos demais profissionais além do docente: como fonoaudiólogo, terapeutas, fisioterapeutas, dentre outros, que permeiam o cotidiano da criança com PC. Enfatizo que estes profissionais são de fundamental importância, para o desenvolvimento e aprendizagem da criança com PC, e conseqüentemente para a possível aquisição da fala. Logo, o professor deve

articular sua prática, tendo em vista as posições dos profissionais frente à criança com paralisia cerebral. Eles poderão ser de certa forma os direcionadores, ao sinalizar as possibilidades de a criança desenvolver ou não certas tarefas a ela imbuídas.

Entendo que ter realizado esta pesquisa no momento profissional em que me encontro, finalizando a minha formação inicial, foi de extrema importância para a sedimentação de informações atualizadas e contextualizadas sobre a pessoa com deficiência, em especial o aluno com PC. Informações que sem dúvida refletirão na minha prática, ajudando-me a concretizar as ações pedagógicas inclusivas que a inclusão escolar demanda hoje.

Concluo que a educação inclusiva é um direito de todos deficientes ou não, e como educadores jamais devemos podar o aluno a estar inserido no contexto escolar. Quando digo inserir, não é somente colocar o aluno com PC, na sala de aula, mas sim de atendê-lo de forma condizente com suas limitações. Isso para que suas potencialidades sejam desenvolvidas e para que o processo de aprendizagem se efetive, dentro da sua realidade perceptiva e motora.

REFERÊNCIAS

BORDENAVE, J. E. D. **O que é comunicação**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

BRAGA, Lúcia Willadino. **Cognição e Paralisia cerebral: Piaget e Vygotsky em questão**. Salvador/Bahia: Sarah Letras, 1995.

BRASIL, C. Os alunos com paralisia cerebral: desenvolvimento e educação. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, Á. (Orgs.). Trad. Marcos A. G. Domingues. **Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar**. Porto Alegre, RS: Artes médicas, 1995, 252-271 p, 3 v.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8069 de 13 de julho de 1990**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. Acessado em: 16/09/2010.

_____. **Leis de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: www.mec.gov.br. Acesso em: 14/09/2010.

CÂNDIDO, Ana Maria Duarte Monteiro. **Paralisia cerebral: abordagem para o pediatra geral e manejo multidisciplinar**. 2004. Disponível em: <http://www.paulomargotto.com.br/documentos/paralisiacerebra.doc>. Acesso: 25/04/2010.

CASTORINA, José Antonio. **O debate Piaget-Vygotsky: a busca de um critério para a avaliação**. 5ª ed. São Paulo: Ática, 1998, 12 p.

CORREIA, S. Tecnologias para a inclusão da pessoa com habilidades diferentes. In: GOMES, M. (Org.) **Construindo trilhas para a inclusão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p 255-286. (Coleção Educação Inclusiva)

DELIBERATO, Débora. **Comunicação alternativa: recursos e procedimentos utilizados no processo de inclusão do aluno com severo distúrbio na comunicação**. 2005. Disponível em: <http://www.unesp.br/prograd/PDFNE2005/artigos/capitulo%204/comunicacaoalternativa.pdf>. Acesso em: 20/11/2010.

DELIBERATO, Débora. Uso de expressões orais durante a implementação do recurso de comunicação suplementar e alternativa. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v 15, n. 3, 2009, 369-385 p.

FRANÇA, M. P.; Wolff, C. L.; MOOJEN, S. & ROTTA, N. T. Aquisição da linguagem: relação e risco para a linguagem escrita. 2004. **Revista de Educação Especial**. Disponível em: www.scielo.br/pdf/anp/v62n2b/a17v622b.pdf. Acesso em: 16/04/2010.

GALVÃO FILHO, Teófilo. **Ambiente computacional pedagógico e telemático no desenvolvimento de projetos pedagógicos com alunos com paralisia cerebral.** Dissertação (Mestrado em educação), UFBA, 2004.

GODOI, A. M. de. Trabalho escolar com crianças portadoras de paralisia cerebral. In: SOUZA, A. M. de; FERRARETTO, I. (Orgs.). **Paralisia cerebral – aspectos práticos** 2 ed. São Paulo, SP: Memnon, 1998, 351-353 p.

KASSAR, M. de C. M. Uma leitura da educação especial no Brasil. In: GAIO, R.; MENEGHETTI, R. G. K. (Orgs.). **Caminhos pedagógicos da educação especial.** 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, 19-41 p.

KIRK, S. A.; GALLAGHER, J. J. **Educação da criança excepcional: adaptações da educação especial.** 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996, 53-54 p.

MANIS, Melvin. **Processos cognitivos: aprendizagem.** 1ª ed. São Paulo: Herder, 1973, 28 p.

LUBISCO, N. M. L.; VIEIRA, S. C.; SANTANA, I. V. **Manual de estilo acadêmico: Monografias, Dissertações e Teses.** 4 ed. ver. e ampl. Salvador: EDUFBA, 2008.

MARUJO, Vera Lucia Mendes Bailão. Fonoaudiologia em paralisia cerebral. In: SOUZA, A. M. de; FERRARETTO, I. (Orgs.). **Paralisia cerebral – aspectos práticos** 2 ed. São Paulo: Memnon, 1998, 207-230 p.

MEYERHOF, P. G.; PRADO, T. F. A. Intervenção precoce em paralisia cerebral. In: SOUZA, A. M. de; FERRARETTO, I. (Orgs.). **Paralisia cerebral – aspectos práticos** 2 ed. São Paulo: Memnon, 1998, 251 – 268 p.

MELO, F. R. L. V. de; MARTINS, L. de A. R. **Acolhendo e atuando com alunos que apresentam paralisia cerebral na classe regular: a organização da escola.** 2007. *Revista Brasileira de Educação Especial.* Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000100008. Acesso em: 06/05/2010.

MIOSSO, S. M. P. Estratégias e vivências em sala de aula. In.: SOUZA, A. M. C.; FERRARETTO, I. (Orgs.). **Paralisia cerebral - aspectos práticos.** 2 ed. São Paulo: Memnon, 1998, 356-360 p.

MORETTI, G. Princípios e significados da comunicação alternativa. In.: TUPY, T. M.; PRAVETTONI, D. G. (Orgs.). **E se falta à palavra, qual comunicação, qual a linguagem.** 1 ed. São Paulo: Memnon, 1999.

NUNES, L. R. d'O. de P. Contribuições das teorias do desenvolvimento da linguagem para a pesquisa em comunicação alternativa e ampliada (CAA). In.: JESUS, D. M. ; BAPTISTA, C. R.; BARRETO, M. A. S. C.; VICTOR, S. L. (Orgs.).

Inclusão práticas pedagógicas e trajetórias de pesquisa. Porto Alegre: Mediação, 82-90 p.

OLIVEIRA, Gislene de Campos. **Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico – aprendizagem da leitura e escrita.** 12 ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2007, 105-116 p.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Pensar a educação: contribuições de Vygotsky.** 5 ed. São Paulo: Ática, 1998, 56 p.

PALAGANA, Isilda Campaner. **Desenvolvimento e aprendizagem em Piaget e Vygotsky: a relevância do social.** 5 ed. São Paulo: Summus, 2001. Disponível em: <www.google.com/booksdesenvolvimento%20cognitivo%20piaget&f=false>. Acesso em: 10/05/2010.

PARTILHA ENTRE MÃES. **Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA).** 11/11/2008. Disponível em: www.partilha-entremaes.blogspot.com/2008/11/comunicacao-aumentativa-e-alternativa-cao.html. Acesso em: 03/11/2010.

PELOSI, Myriam Bonadiu. As contribuições da comunicação alternativa no processo de inclusão escolar de uma criança com disfunção neuromotora. In: **Tecnologia em (Re) habilitação cognitiva – um novo olhar para avaliação e intervenção.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2002, 303-312 p.

PEREIRA, A. M^a. P. Psicologia em paralisia cerebral experiência no setor de Psicologia. In: SOUZA, A. M. de; FERRARETTO, I. (Orgs.). **Paralisia cerebral – aspectos práticos.** 2 ed. São Paulo: Memnon, 1998, 297-316 p.

SAMPAIO, Cristiane T.; SAMPAIO, Sônia Maria R. **Educação inclusiva: o professor mediando para a vida – refletindo sobre a educação inclusiva.** Salvador: EDUFBA, 2009, 57-64 p.

SANTANA, Ana Paula. A idade crítica para a aquisição da linguagem. In: **Surdez e linguagem: aspectos e implicações neurolinguísticas.** São Paulo: Plexus, 2007, 53-68 p

SANTOS, Amélia e SANCHES, Isabel. **Práticas de educação inclusiva: aprender a incluir a criança com paralisia cerebral e sem comunicação verbal no jardim de infância.** S/D. Disponível em: www.xa.yimg.com/kq/groups/24793572/1879554370/name/Inclus%C3%A3o+c%C3%A7as+com+paralisia+cerebral+e+sem+c%C3%A7%C3%A3o+verbal.pdf>. Acesso em: 16/04/2010.

SILVEIRA, A. M. dos S.; KROEFF, A. M. S. Paralisia cerebral. In: GOMES, M. (Org.). **Construindo trilhas para a inclusão**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, 206-218 p. (Coleção Educação Inclusiva)

SOUZA, A. M. C. Prognóstico funcional da paralisia cerebral. In: SOUZA, A. M. de; FERRARETTO, I. (Orgs.). **Paralisia cerebral – aspectos práticos**. 2 ed. São Paulo: Memnon, 1998,33-45 p.

TAKASE, E. M.; CHUN, R. Y. S. Comunicação e inclusão de crianças com alterações de linguagem de origem neurológica na perspectiva de pais e educadores. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v 16, n. 2, 2010, 251-263 p.

TELFORD, C. W. & SAWREY, J. M. **O indivíduo excepcional: deficiências motoras e da fala – os deficientes ortopédicos**. 5 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1977, 563-580 p.

UNILEST-MG: Centro Universitário do Leste de Minas Gerais – Unileste-MG-PROBIC-FAPEMIG. **Estrutura para projetos de pesquisa**. Versão 10/2005. Disponível em: www.unilestemg.br/fapemig/.../formestruturaprojetopesqu.doc. Acesso em: 04/04/2010.

VILA, I. Aquisição da Linguagem. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, Á. (orgs.). Trad. Francisca Franke Settineri e Marcos A. G. Domingues. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre, RS: Artes médicas, 1995, 69-79 p, 1 v.

VILA, A. L.; VILA, I. Desenvolvimento da Linguagem. In: COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, Á. (orgs.). Trad. Francisca Franke Settineri e Marcos A. G. Domingues. **Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva**. Porto Alegre, RS: Artes médicas, 1995, 149-163 p, 1 v.