



**INSTITUTO DE PSICOLOGIA - DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGIA ESCOLAR E DO DESENVOLVIMENTO - PED**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

1

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA
CLÍNICA E INSTITUCIONAL
TURMA IX
(2010/2011)**

Coordenação: Profa. Dra. Maria Helena Fávero

TRABALHO FINAL DE CURSO

Apresentado por: Alessandra Rodrigues de Sousa

Orientado por: Lúcia Helena C. Z. Pulino

BRASÍLIA, 2011

Psicopedagogia e Educação Precoce: A expectativa dos pais e o desenvolvimento da criança com paralisia cerebral

Apresentado por: Alessandra Rodrigues de Sousa

Orientado por: Prof. Dr.^a Lúcia Helena C. Z. Pulino

Sumário

I. Colocação do Problema	05
II. Fundamentação Teórica	06
2.1. Inclusão	06
2.2. A Inclusão de Crianças com Paralisia Cerebral	08
2.3. Educação Precoce	09
2.4. Psicopedagogia e a Educação Precoce	11
III. Método de Intervenção Utilizado	13
3.1. Participantes e Instituição.....	14
3.2. Procedimentos Adotados.....	14
IV. A Intervenção Psicopedagógica	15
4.1. Histórico do Processo de Intervenção	15
4.2. Sessões de Avaliação Psicopedagógica	17
4.2.1. Sessão de Avaliação Psicopedagógica 01	17
4.2.2. Sessão de Avaliação Psicopedagógica 02	18
4.2.3. Sessão de Avaliação Psicopedagógica 03	20
4.3. Sessões de Intervenção	21
4.3.1 Sessão de Intervenção Pedagógica 01	21
4.3.2. Sessão de Intervenção Psicopedagógica 02	23
4.3.3. Sessão de Intervenção Psicopedagógica 03	24
V. Discussão Geral dos Resultados da Intervenção Psicopedagógica	25
VI. Considerações Finais	27

VII. Referências Bibliográficas 28

I. Colocação do Problema

Psicopedagogia e Educação Precoce: A expectativa dos pais e o desenvolvimento da criança com paralisia cerebral

5

A interação parental desenvolvida com a criança com paralisia cerebral em geral possui um viés focado na patologia e na expectativa paterna e materna de que a criança desenvolva plenamente suas funções motoras. Essa relação possivelmente provoca uma alteração qualitativa no processo de desenvolvimento da criança, principalmente no que se refere ao aspecto afetivo, uma vez que a realidade percebida pela criança é construída, em parte, pelas possibilidades ofertadas pelos pais. Segundo Marcel Rufo (2007), o quadro de dependência gerado pela deficiência constrói um vínculo com os pais que não pode ser interrompido. A criança apesar de crescer em inúmeros aspectos, permanece dependente no que se refere a questões básicas de sobrevivência, como levantar-se para beber água, correr, pular, pegar um objeto qualquer. Isso para os pais permanece como um indicador de que seu filho não está crescendo e é como se o tempo para aquela criança acontecesse de forma diferente. Os pais permanecem esperando pelo desenvolvimento do aspecto motor, sem levar em consideração outros aspectos. Para os pais esta relação permanece de total dependência e ver o processo de desenvolvimento da criança por vezes torna-se muito delicado e doloroso.

II. Fundamentação Teórica

2.1. Inclusão

6

O termo inclusão já vem fazendo parte de nosso cotidiano há alguns anos e, na medida em que nos familiarizamos com ele, abrimos portas para novas possibilidades com vista à inserção da pessoa com deficiência em nossa sociedade. Em MACIEL, BARBATO (2010), aspectos como o belo associado à normalidade e o feio relacionado à deficiência, bem como aquilo que é esperado do desenvolvimento do outro, dentro de uma forma padrão como se todos devessem segui-la, são colocados em questão. A pessoa com deficiência seja ela qual for tem o direito de existir e viver sua história sem que a expectativa do outro a impeça de fazê-lo. Faz-se necessário perceber que muito do que cremos e fazemos é editado segundo crenças de nossa cultura e pensar novo é um aspecto que precisamos cada vez mais incluir em nosso cotidiano. Segundo Vigotsky, a forma como uma criança vê mundo e a de um adulto, são diferentes. A forma como se percebe os outros e o mundo, leva em consideração aspectos sócio-histórico e emocionais, bem como o aspecto pessoal do desenvolvimento de cada indivíduo. Nascermos com processos mentais que são herdados pelas peculiaridades de nossa espécie e de cada indivíduo.

Considerando que a criança está em processo de desenvolvimento, precisa se fazer conhecer e teve esses caminhos marcados pelos “descaminhos de uma deficiência”, seu processo de desenvolvimento precisa ser notado de uma maneira única e este indivíduo precisa ter seus direitos assegurados socialmente para que dificuldades motoras e outras, sejam minimizadas. Documentos que prevêm a acessibilidade como serão citados a seguir neste trabalho, asseguram esses direitos, exigindo que novas medidas sejam tomadas, afim de proporcionar acessibilidade em todos os aspectos da vida cotidiana, sócio-cultural e educacional .

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, todo indivíduo tem direito à diferença e à educação especializada. Para tanto, faz-se necessário que]

mecanismos de acessibilidade que viabilizem a realização desses princípios sejam criados. Segundo a Constituição, cabe ao Estado:

III- atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente, na rede regular de ensino.

O direito à igualdade de todos à educação está garantido expressamente previsto na nossa Constituição/88 (art. 5º.) e trata nos artigos 205 e seguintes, do direito de TODOS à educação. Segundo a LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO/ 1996

(LDBEN):

“o atendimento educacional especializado será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas escolas comuns do ensino regular.” (art. 58 e seu §2º) - art. 208, III da CF. Também Convenções como a Realizada na Guatemala em 2001, rege o seguinte texto:

Condena o tratamento desigual com base na deficiência. Define como discriminação toda diferenciação, exclusão ou restrição baseada na deficiência [...] que tenha o efeito ou propósito de impedir ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício por parte das pessoas portadoras de deficiência de seus direitos humanos e suas liberdades fundamentais (art. 1º nº 2 “a”).

Pela Convenção da Guatemala (2001), não constitui discriminação a diferenciação ou preferência adotada para promover a inclusão, desde que estas não limitem em si mesmas o direito à igualdade dessas pessoas e que elas não sejam obrigadas a aceitar tal diferenciação.

Se as diferenciações ou preferências podem ser admitidas em algumas circunstâncias, a exclusão ou restrição jamais serão permitidas se o motivo for deficiência. Isso é o que determina a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – ONU 03/2007 Artigo 24 – Educação.

Para a realização deste direito, os Estados Partes deverão assegurar que:

- a- As pessoas com deficiência recebam o apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação;
- b- Efetivas medidas individualizadas de apoio sejam adotadas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, compatível com a meta de inclusão plena.

Os Estados Partes deverão assegurar às pessoas com deficiência a possibilidade de aprender as habilidades necessárias à vida e ao desenvolvimento social, a fim de facilitar-lhes a plena e igual participação na educação e como membros da comunidade. Para tanto, os Estados Partes deverão tomar medidas apropriadas.

Para que isso se faça acontecer, existe a Política Nacional de Educação que, segundo uma perspectiva inclusiva, visa assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e outros, orientando os sistemas de ensino para garantir o acesso de todos os alunos ao ensino regular (com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados de ensino).

2.2. A inclusão de Crianças com Paralisia Cerebral

Para que o processo de inclusão da criança com paralisia cerebral seja satisfatório, faz-se necessário saber o que é paralisia cerebral e o que ela acarreta para o desenvolvimento da criança. Em 1964, Bax definiu paralisia cerebral como uma desordem do movimento e da postura causado por uma lesão não-progressiva do cérebro em desenvolvimento ou em decorrência de uma malformação cerebral. Portanto, uma criança com paralisia cerebral apresenta anormalidades no tônus, na postura e na realização de movimentos. Estas alterações modificam sua forma de explorar objetos e sua maneira de se relacionar com o mundo e com os outros.

Segundo MACIEL, BARBATO (2010), quanto ao aspecto do movimento, temos a paralisia do tipo **espástica**, que se caracteriza pela restrição dos movimentos e uma dificuldade de iniciá-los. Do tipo **atetósico**, com movimentos involuntários e contorções

em movimentos intencionais. O **atáxico**, caracterizado pela falta de equilíbrio e do tipo **misto**, com presença de atetose e espasticidade, ou seja, movimentos involuntários e descoordenados associados a um quadro de espasticidade que por sua vez é classificado segundo a localização da lesão no cérebro que pode refletir em alterações em apenas um membro (monoplegia), perna e braços, direito ou esquerdo (hemiplegia), maior envolvimento das pernas que nos braços (diplegia), para perna e um dos braços (triplegia) e ainda o acometimento de pernas, braços, tronco e cabeça (triplegia). Estas lesões podem variar ainda em menor e menor grau. As dificuldades cognitivas podem variar desde o maior grau até os casos de crianças cujo desenvolvimento cognitivo é compatível com a idade apesar de seu elevado comprometimento motor.

Ao se receber uma criança com paralisia cerebral, faz-se necessário conhecer seu histórico escolar, bem como seu laudo médico, além de observar a criança e proporcionar atividades que evidenciem seu processo de desenvolvimento. Segundo Vigotsky, em OLIVEIRA (2008), um indivíduo não se desenvolve plenamente sem o suporte de outros indivíduos. Cabe, pois, à escola, em parceria com a família, viabilizar mecanismos que propiciem ao indivíduo aprender de uma maneira mais íntegra e voltada para suas zonas de interesse e potencialidades.

2.3. Educação Precoce

A educação precoce é uma modalidade de atendimento, educacional especializado voltado para o atendimento de crianças de zero a três anos e onze meses.

Esta modalidade de atendimento visa atender crianças com necessidades educacionais especiais ou que por um histórico de vulnerabilidade durante a gestação da mãe ou no parto, possam vir a apresentar atraso em seu desenvolvimento (ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA, 2006).

O atendimento na educação precoce é assegurado por lei segundo a Constituição Federal, 1998 no inciso IV no Art. 208, com atendimentos em creches e pré-escola.

O programa de educação precoce, em grande parte, funciona em centros de ensino especial, por não haver espaço físico nas escolas de educação infantil. Este atendimento visa estimular o desenvolvimento da criança, levando em consideração todos os aspectos que contribuam para seu desenvolvimento adequado. A família recebe orientação para participar processo e contribuir nas ações relativas à construção do indivíduo. O PEP contribui para o desenvolvimento da criança, como também atua junto à família, quando esta demonstra estar em situação de exclusão social, desordem familiar ou outros. Nesses casos, a família é orientada e convidada a ser agente co-responsável e a assumir a iniciativa de autogestão.

O PEP, portanto, tem a proposta de promover o desenvolvimento das potencialidades da criança de 0 a 3anos em seus aspectos físicos, cognitivos, psico-afetivos, sociais e culturais, como nos traz a **ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA** (2006, pg. 11):

“... priorizando o processo de interação e comunicação mediante atividades significativas e lúdica, assim como a orientação, o apoio e o suporte à família e ao processo verdadeiramente inclusivo fundado na dimensão humana.”

A Educação Precoce fundamenta-se, sobretudo em teóricos como Vygotsky, Piaget e Wallon, enfatizando e caracterizando os aspectos relacionados à promoção de reflexões a cerca dos aspectos psicológicos da criança, sua interação com outras crianças e outros adultos, inseridos em meio sócio-cultural, permeados pelos aspectos emocionais e intelectuais dos indivíduos envolvidos nesse processo. (**ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA**, 2006).

A Educação precoce possui caráter de interventivo e visa promover o atendimento precoce às crianças que apresentem necessidades educativas especiais por fatores genético, orgânicos ou e/ou ambientais e atraso no desenvolvimento. Este atendimento tenta amenizar as conseqüências da paralisia cerebral estimulando o desenvolvimento dessas crianças com vista à inclusão. Os atendimentos às crianças ocorrem de forma sistematizada, com encontros duas vezes por semana, com educador físico e profissional de atividades educacionais, com 45 minutos cada. Para crianças com 3 anos, o atendimento é feito em grupo, com um ou dois horários à mais. Crianças que apresentarem comprometimento maior deverão ser agrupadas, permanecendo com acompanhamento exclusivo.

Os pais das crianças devem ser atendidos, segundo (ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA, 2006), em sessão de 45 minutos, preferencialmente em grupo. Os atendimentos individuais são feitos sempre que necessário pelo professor da criança ou por profissionais de apoio.

2.4. Psicopedagogia e a Educação Precoce

A psicopedagogia pode estar presente no processo de construção de si e do mundo pela criança, mesmo antes que esta se perceba como indivíduo. No contexto da educação precoce, promover a construção desse processo requer o conhecimento e a visão do outro além dos olhos. Um psicopedagogo aliado à teorias de Lev Vygotsky, Henri Wallon, Jean Piaget, analisa, através de recurso concretos, como jogos, brincadeiras, suporte afetivo e histórico pessoal, aspectos que podem contribuir para que o processo de aprendizagem aconteça de forma efetiva de modo a transformar o indivíduo e o meio em que atua.

Cabe à psicopedagogia atuar de forma efetiva sobre os diversos fatores que desencadeiam o processo de não aprendizagem, viabilizando-a. Faz-se necessário pois, não apenas conhecer o estado atual de aprendizagem do indivíduo, mas suas possibilidades futuras com o fim de abrir zonas de desenvolvimento proximal

(Vygotsky, 1978/1991), modificando, construindo novos conceitos, tendo a criança como agente participativo de seu processo de desenvolvimento.

O psicopedagogo que atua com crianças de educação precoce reconhece seu estado de desenvolvimento nos primeiros anos, podendo intervir de forma mais eficiente no contexto da criança e da família, impedindo e desfazendo mitos antes que estes se instalem como parte da vida da criança. O processo de atuação dinâmica junto à criança procura identificar o potencial de modificabilidade de cada indivíduo, atuando em cima do potencial de cada um, por meio de um processo de aprendizagem. Esse processo permite a constatação de dificuldades da criança e os procedimentos que se fazem necessários para superá-las. (BEYER,1996)

Do ponto de vista cognitivo, podemos considerar que uma criança sempre pode avançar e é sobre esse aspecto que a psicopedagogia se baseia, para realizar e viabilizar processos e transformar vivências. (BASSEDAS,1996)

III. Método de Intervenção

Esta pesquisa consistiu num estudo de caso de uma criança com paralisia cerebral que participa do Programa de Educação Precoce. Como o objetivo desse estudo é o de análise do desenvolvimento da criança em relação às expectativas dos pais, optou-se pela metodologia qualitativa proposta por González-Rey (2005), que concebe a pesquisa como um processo de coconstrução do conhecimento, em que os indicadores empíricos produzidos, são analisados numa abordagem compreensivo-interpretativa. O próprio pesquisador é participante da pesquisa, já que ele interage com os outros participantes no processo de construção dos indicadores que serão analisados.

3.1. Participantes e Instituição

A pesquisa foi realizada em um Centro de Ensino Especial do Distrito Federal.

Participaram da investigação uma criança de sexo feminino de 3 anos e cinco meses de idade com quadro de paralisia cerebral mista e sua mãe, com 32 anos de idade, casada, com mais três filhos mais velhos.

3.2. Procedimentos adotados

- a) Análise documental do Projeto Político Pedagógico da Instituição;
- b) Entrevista Semi-estruturada com a mãe da criança;
- c) Sessões de avaliação psicopedagógica com a criança;
- d) Sessões de intervenção psicopedagógica com a criança;
- e) Sessão de intervenção com a mãe;

IV. Intervenção Psicopedagógica

4.1. Histórico do processo de Intervenção

Os elementos desta pesquisa vêm sendo construídos desde o ano de 2009, quando a criança, com 1 ano de idade, começou a ser observada em ambiente escolar e em sua relação familiar. “A”, como chamaremos a criança, chorava muito durante os atendimentos, recusando-se não apenas a entrar na sala, como a permanecer no ambiente escolar. Este comportamento gerava na mãe de “A”, ansiedade e insegurança, desacreditando de sua filha, bem como dos profissionais que pretendiam trabalhar com ela. Chorava durante todo o atendimento, sobretudo quando falava da possibilidade de retirá-la do colo de sua mãe. Vale ressaltar, que a presença de sua mãe não contribuía para que a criança ficasse mais segura, tampouco sua ausência. Decidiu-se, portanto, retirar a presença da mãe aos poucos e trabalhá-la no sentido de ser mais confiante em relação aos atendimentos e no processo de desenvolvimento de sua filha. A mãe, sempre que via sua filha chorando, fazia uma expressão de sofrimento que certamente era notado pela filha. A sensorialidade de uma criança que ainda não apresenta domínio de linguagem falada é muito mais presente. A criança pode perceber o que se passa ao seu redor através de seus sentidos, da pele, do olhar, do toque e das rotinas que vão sendo estabelecidas durante todo seu processo de desenvolvimento. Segundo MOLCHO (2007), a criança, desde muito cedo, aprende a relacionar sinais de *feedback*, termo utilizado pelo autor para designar a relação de troca que é construída pela criança com a mãe desde o momento do nascimento. Portanto, uma criança insegura, com medo de ser tocada, vendo que sua mãe está com receio do que se dará nos próximos instantes, passa para criança, através de sinais corporais, motivos para temer o que se dará nos próximos instantes.

Iniciou-se, portanto, um trabalho de retirada da presença da mãe de sala de aula. A mãe permanecia em atendimento um período e depois era retirada por cerca de cinco

minutos. A criança só retornava para o colo da mãe se parasse de chorar, condição que era colocada à criança que logo nos ouvia, para ter sua vontade atendida. Vale ressaltar

que para a criança não bastava que a mãe estivesse perto, ela tinha que estar no colo da mãe e, mesmo assim, permanecia chorando até que a mãe comunicasse que estava indo embora. No atendimento seguinte, procedeu-se da mesma forma, sendo ela entregue à mãe após parar de chorar. Desde então, passamos a iniciar os atendimentos sem a presença da mãe. Orientamos a mesma para que conversasse com a criança ainda em casa, explicando que era iria à escola e o quanto seria bom ela brincar com a professora. Pedimos que a mãe também falasse para criança que estaria lá fora durante todo o atendimento, sentada no banco, esperando por ela. A mãe se despedia da filha com olhar tranqüilo, segundo orientação recebida e dava tchau a criança.

Após estes períodos de longo choro, iniciamos trabalho com música *dancing music* em volume bem alto. A criança começava chorando e ia parando, observando o ritmo da música parecia lhe passar tranqüilidade. O novo ritmo contribuiu para que pudesse encontrar o próprio ritmo que lhe devolveria a tranqüilidade que lhe permitiria ser tocada. Desde os primeiros meses de vida, o bebê é marcado por ritmos naturais das condutas reflexas. Segundo RODRÍGUEZ (2009), as relações do adulto com a criança se dão através da construção dos ritmos que geram as regras que compõem a relação. Numa criança com quadro de paralisia mista, com movimentos involuntários, o corpo da mãe precisa estar ligado ao seu para que realize em parte seus movimentos, perceber seu próprio ritmo e desenvolver uma relação com esse meio requer mais cuidados.

A música neste aspecto, marcada pelo ritmo acelerado, provoca a necessidade de movimento, contribuiu para construção deste novo estado emocional. A mãe por sua vez, vendo que sua filha não estava mais chorando com a mesma freqüência, tornou-se mais tranqüila passando para criança mais segurança e aumentando sua auto-estima.

Na medida em que a criança foi parando de chorar, pode desfrutar de novidades, brincadeiras. Esta nova situação estreitou o vínculo afetivo da criança com a professora, da professora com a mãe e da criança com a mãe, agora de uma maneira mais tranqüila, com a criança podendo perceber-se como indivíduo além da mãe, sem ter seu corpo como prolongamento do corpo da mãe, possibilitando segundo RUFO (2007), construir uma relação de cuidados maternos, sem sofrimento, sem a ligação que se faz obrigatória

pela presença de uma deficiência, mas segundo a necessidade, permitindo tanto à mãe como à criança se perceberem como sujeitos completos.

Após meses a música foi perdendo volume até que foi retirada completamente dos atendimentos. Seguiram-se então as sessões de avaliações e intervenções em torno de ampliar o vínculo da criança com a mãe e sua qualidade de comunicação.

Passamos a relatar tais sessões.

4.2. Sessões de Avaliação Psicopedagógica

4.2.1. Sessão de Avaliação Psicopedagógica 01

Análise do PPP da instituição

A análise seguinte teve como objetivo conhecer a proposta da instituição onde funciona o atendimento de educação precoce focando no atendimento às crianças com paralisia cerebral. A análise deu-se por meio da leitura do Projeto Político Pedagógico da instituição.

Segundo dados contidos no PPP da instituição, este foi construído em conjunto com os membros mesma, seguindo A Lei de Diretrizes de Base da Educação N° 9694/96, que define o Ensino Especial como uma modalidade de ensino que visa contribuir para a formação do cidadão. Esta instituição visa atender alunos que não apresentem condições imediatas para inclusão, alunos com comprometimentos intelectuais severos que necessitem currículo especial. Consta ainda que a modalidade de educação precoce, pertence à educação infantil e permanecerá neste ambiente, até que o Sistema de Ensino disponha de locais em creches e escolas de educação infantil para poder funcionar, o que deixa claro que a educação precoce funciona neste ambiente

por falta de espaço adequado. Dados contidos no PPP mostram que o PEP funciona com oito profissionais de atividades pedagógicas, sete profissionais de educação física e um coordenador. A criança é encaminhada ao PEP por um profissional de saúde que detecta

algum déficit no desenvolvimento da criança ou constata algum histórico que venha a desencadear algum risco no segmento desse processo.

O PPP não especifica o atendimento para criança com paralisia cerebral, apresentando-se de maneira geral, sem ressaltar detalhes com relação a estas crianças nesta modalidade de atendimento.

4.2.2. Sessão de Avaliação Psicopedagógica 02

Entrevista semi-estruturada com a mãe

As informações da entrevista foram gravadas e posteriormente registradas por escrito, na íntegra, com a permissão da mãe. A mãe foi convidada para uma entrevista que se deu em local público próximo à sala onde foi realizada a intervenção psicopedagógica com a presença da entrevistada e do entrevistador. A intervenção com a criança foi realizada em sala de atendimento em rede pública de ensino com a presença de outros profissionais e outras crianças em atendimentos diversos.

Questões da entrevista:

- Como se deu a gestação de A até o momento do parto?
- Como você foi informada do problema de sua filha? Como se sentiu?
- Quando ela iniciou no Programa de Educação Precoce?

- Como foi o processo de desenvolvimento de A do começo até os dias de hoje neste programa?
- Quais são suas expectativas em relação ao processo de desenvolvimento de A?
- Você acredita que a permanência de A neste programa, contribuiu para seu desenvolvimento?

Transcrição da Entrevista:

Foi uma gestação tranqüila, planejada, mas na hora do parto foi horrível, porque não tinha passagem e os médicos fizeram parto normal e tinha que ser cesárea, demorou muito. Já tinha marcado a cesárea pro dia 26 e a bolsa estourou dia 21. Tava com 28 anos na época, tinha três filhos e ia operar da quarta, meu marido assinou a ata e ia operar tava tudo certo. Ele marcou pro dia 26 e ela adiantou uma semana, nasceu dia 21. A bolsa estourou oito horas da manhã e ela veio nascer quatro horas da tarde. (sic)

Iniciou no programa de educação precoce com dois meses e tem sido ótimo, está melhorando a cada dia. (sic) *Logo que ela nasceu, que ela tava na incubadora, os médicos vieram falar: “Sua filha nasceu, teve asfixia Peri natal grave e se ela escapar vai ficar com seqüela.” E eu fiquei muito triste, revoltada, porque o parto tinha que ser cesáreo e não foi. Foi normal e fiquei muito triste! No início fiquei revoltadíssima, mas depois comecei a querer aceitar. As vezes eu fico triste, mas assim...poderia ela não estar aqui, mas então eu prefiro pensar por esse lado. (sic)*

O processo de desenvolvimento *foi ótimo, tá sendo ótimo, tá desenvolvendo a cada dia. Eu espero que ela desenvolva, venha melhorar cada dia mais, fazer as coisas na medida do possível, que ela possa fazer. Com certeza, melhorou muito, depois que ela parou de chorar, né, não chora mais, tranqüilo. Eu espero tudo de bom, eu espero que ela venha a andar, a falar, estudar igual às outras crianças, igual meus outros filhos. Tudo que uma mãe espera né? (sic)*

Resultados:

A entrevista mostra que a mãe de “A”, desde o período em que a filha nasceu e desde o início do acompanhamento, até os dias de hoje, tem mostrado grande progresso

na compreensão e cooperação no que diz respeito ao processo de desenvolvimento de sua filha. Nos primeiros instantes de contato com ela e sua filha era possível notar a grande insegurança que permeava a relação de ambas. O choro da criança e o olhar desesperado da mãe. Evidenciavam a fragilidade da relação. Segundo MAHLER (1982), assim como o processo de separação mãe-bebê pode gerar traumas, o processo de separação tardia também pode gerar danos. O que fazer então quando esse processo de separação natural vê-se prejudicado pela presença de uma deficiência? Cabe a nós profissionais, juntamente com a família, encontrar caminhos que permitam aos pais dar o espaço que todo indivíduo precisa para crescer e, sobretudo, por meio desse espaço proporcionar a criança, descobrir os próprios potenciais, seus gostos. Segundo RUFO (2007), este processo pode ser bastante dolorido e sem dúvida ele é único, pois que a deficiência impõe um vínculo que não pode ser quebrado, porque lhe garante a sobrevivência.

4.2.3. Sessão de Avaliação Psicopedagógica 03

Sessão com a criança

Objetivo: Esta sessão se propôs a investigar as formas como a criança se comunica, por meio de movimentos, indicando suas escolhas, desejos, necessidades.

Procedimentos: Foram realizadas brincadeiras em frente ao espelho, com bola, jogos, etc.

Resultados: Observou-se que a criança apresenta dificuldade para sinalizar com a cabeça aquilo que deseja, deixando em muitos momentos, dúvida quanto ao que realmente quer e quanto à sua compreensão em relação ao comando dado.

Após o trabalho voltado para a avaliação das condições de comunicação apresentadas pela criança, foram iniciadas sessões de intervenção voltadas para construção de conceitos pela criança.

Essa avaliação pode colaborar para ampliar o vínculo mãe e filha, alimentando de maneira positiva às expectativas da mãe no que diz respeito à comunicação entre ambas e as demais pessoas de seu convívio diário.

4.3. Sessões de Intervenção

4.3.1 Sessão de Intervenção Pedagógica 01

Data: 04/11/2011

Objetivo: Desenvolver estratégias para a construção do conceito de igual e diferente, pelo reconhecimento/discriminação/nomeação de cores, que podem facilitar os processos de comunicação da criança.

Procedimento: A criança foi retirada do colo da mãe sorrindo. A professora iniciou a intervenção em frente ao espelho, sentada no colo da professora. Estendeu a mão, atendendo ao comando, mostrou os pés, sorriu, mostrou a língua, pegou chocalho e outros brinquedos, buscando manipulá-los ou demonstrando a intenção de fazê-lo.

Usaram-se movimentos de cabeça, sinalizando *sim* com balanços para cima e para baixo e *não*, para sinalizar com o movimento de esquerda para direita sucessivamente. Foram apresentados três pratos de isopor, por vez. Cada um foi pintado com tinta guache nas cores vermelha, azul e amarela pela criança, com auxílio da professora. Foi

utilizado pincel com adaptação para que a criança pudesse pegá-lo com menor dificuldade. A criança tomava o pincel de uma determinada cor e deveria se dirigir ao pratinho da cor correspondente, para pintá-lo.

Resultado: A criança realizou as atividades, esforçando-se para manter o pincel na mão e realizar os movimentos de pintura. “Os nomes das cores foram sendo explorados durante a atividade, como: “... Que cor que é essa?”. ”Qual pratinho tem a cor igual a esta?” Ótimo: esta cor de tinta que está no pincel é igual a esta tinta aqui deste pratinho! Muito bem!”Essas outras são diferentes”! As perguntas eram feitas de modo a motivar a criança a responder oralmente qual eram as cores, bem como fixar seus respectivos nomes. Suas respostas foram corretas na maioria das vezes. Para concluir as atividades, foi entregue folha com tinta para criança pintar com as mãos. Os movimentos em alguns momentos tiveram que ser contidos dado o quadro de paralisia mista com movimentos descoordenados dos membros superiores. Foi observado que a criança nesta etapa da atividade já não emitia sons quando lhe era perguntado o nome das cores, possivelmente por já encontrar-se cansada. Igualmente demonstrou prazer em realizar as mesmas .

Quanto aos conceitos de igual e diferente, este foi um exercício para que a criança desenvolva formas de comunicar ao outro como está discriminando e reconhecendo as cores e construindo as noções de igual e diferente. Certamente, a criança irá aprimorar esta aprendizagem e irá utilizá-los no dia-a-dia durante seu processo de desenvolvimento de linguagem. A auto-estima da criança também foi trabalhada, na medida em que ela se sente capaz de realizar as atividades e que se sente acompanhada pra fazer aquilo de que necessita para seu pleno desenvolvimento. Seu envolvimento na atividade proposta evidencia seu potencial cognitivo e sua vontade de superar limites, bem como a possibilidade de explorar novas possibilidades.

Com relação à mãe, pode conhecer as possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem da filha, com a mediação da educadora.

4.3.2. Sessão de Intervenção Psicopedagógica 02

Data: 07/11/2011

Objetivo: Desenvolver estratégias lúdicas para construção de conceitos de igual e diferente.

Procedimento e materiais: A atividade se iniciou com a utilização dos pratinhos pintados com tinta guache da avaliação passada. A criança deveria observar as cores, seus nomes e colocar as bolinhas coloridas nos pratinhos respectivos, objetivando que a criança relacionasse as cores das bolinhas com as dos pratinhos.

Resultado: Os pratinhos foram colocados em frente à criança que estava sentada em cadeira com apoio de tronco para facilitar sua mobilidade. As bolinhas foram sendo mostradas à criança, esta pegava a bola com dificuldade e tentava colocá-la nos pratinhos. Era orientada a colocar as bolinhas nas cores respectivas. Na medida em que ela acertava ou não as respostas, a professora indagava quanto aos conceitos de igual e diferente.

Observou-se que a criança não apresenta domínio destes conceitos, que está em processo de construção dos conceitos de igual e diferente, o que requer a mediação da educadora passo a passo. A criança não apresenta domínio das cores primárias, que deverão continuar sendo trabalhadas durante o processo e de forma mais efetiva.

O resultado sugeriu que se utilizassem objetos do cotidiano da criança ou uma menor variação de cores na realização de cada procedimento e se usassem estratégias e materiais que pudessem abrir novas zonas de desenvolvimento proximal.

4.3.3. Sessão de Intervenção Psicopedagógica 03

Data: 18/11/2011

Objetivo: Desenvolver estratégias lúdicas que viabilizassem a compreensão de conceitos de igual e diferente através de cores primárias, utilizando a sinalização com a cabeça.

Procedimento e materiais: Utilizaram-se duas caixas de madeira, uma vermelha e outra amarela e dez toquinhos de cabo de vassoura, cinco de cor vermelha e cinco de cor amarela. A criança foi sentada no colo em frente à mesa, diante de uma caixa amarela e uma vermelha, ambas colocadas nas extremidades laterais da mesa. A

criança, na medida em que era perguntada quanto à cor de cada madeirinha era orientada a olhar para caixinha que tivesse a cor correspondente e colocasse a madeirinha dentro da caixinha correspondente, com auxílio.

Resultados: Nesta intervenção a criança teve a oportunidade de apresentar as respostas de uma maneira mais clara já que a distância entre as caixas permitiram uma maior clareza no movimento de cabeça, tanto para psicopedagoga quanto para a criança, que percebeu com clareza os objetivos da atividade, proporcionando a ativação de zonas de desenvolvimento proximal, permitindo que a criança aprendesse tanto por meio do acerto, como por meio do erro, já que a mediadora ia falando em voz alta o que A. ia realizando: Ótimo! Esta cor é igual à desta caixa! E esta? É igual a esta? – indicando que a criança acenasse com a cabeça e colocasse ou não o toquinho em uma ou outra caixa.

Assim que ficou claro para a criança o procedimento esperado dela, conseguiu agir adequadamente, sempre que a mediadora lhe fazia propostas de ação.

V. Discussão Geral dos Resultados da Intervenção Psicopedagógica

Considera-se que os resultados obtidos com o estudo de caso da criança e a construção da relação afetiva com sua mãe, foram satisfatórios. O trabalho da relação da criança com a mãe e com a pesquisadora foi fator determinante para o alcance dos resultados, o que deixa claro que uma construção afetiva viabiliza a mediação do processo de construção da aprendizagem. A modificação da relação que a mãe estabeleceu com sua filha contribuiu para que ambas pudessem separar-se afim de promover o crescimento da relação para ambas e para a profissional que atua como ponte no processo. A percepção da criança como indivíduo separado de sua mãe, cujo ritmo é próprio e cujas expectativas serão construídas durante o caminho, permitiu a superação da relação de simbiose para um processo que permite a superação de falsas expectativas e a construção de outras, fundamentadas não somente nas expectativas que cada mãe tem de seu filho, mas algo fundamentado em fatos que permitem à mãe sentir o sucesso que permeia os atendimentos da filha onde esta pode ver os resultados acontecendo e vendo-se como parte desse processo. (MAHLER,1982) Não apenas o psicopedagogo percebe a abertura de zonas proximais, como a mãe percebe o crescimento de sua filha que, por sua vez, tornou-se mais receptiva a novas possibilidades.

Na entrevista, a mãe conta suas expectativas em relação ao desenvolvimento da filha, suas frustrações, sem, contudo, deixar de considerar todas as transformações que estão acontecendo no decorrer desse processo.

Há muito a se considerar e a analisar com relação às respostas que se podem alcançar com uma criança com paralisia cerebral, quando se usa meios adequados, podendo-se estender o presente trabalho como uma pesquisa com mais dados em um mestrado futuro. A psicopedagogia, como área teórico-prática de saber, especialmente na relação da pedagogia com a psicologia, abrangendo uma construção de conhecimento a partir de áreas como a neurologia, a fisioterapia, a fonoaudiologia, a nutrição, a oftalmologia, a otorrinolaringologia, e outras que sejam requeridas para se

compreender , aqui, o caso de paralisia cerebral, nos permite abordar o processo de educação da criança de uma maneira global.

Especificamente com o aporte da psicologia, trabalhamos conscientes de que cada criança é única, para além das características de sua síndrome ou dificuldade de aprendizagem, e os procedimentos que construímos na relação com cada uma delas pautam-se em sua história de vida, seu contexto relacional e a história de seu processo de aprendizagem. Neste sentido, o trabalho psicopedagógico se caracteriza por uma abordagem que inclui todos os aspectos do desenvolvimento da criança – o afetivo, o cognitivo, o sócio-cultural, olhados sempre a partir da singularidade da criança.

VI. Considerações Finais

Apresentar ao final de um curso como este, o estudo de caso de uma criança com paralisia cerebral no contexto de educação precoce e o processo de relação com sua mãe, passa a impressão de que muitos casos como este e tantos outros tão diferentes podem abrir caminhos para tantas discussões a cerca do desenvolvimento humano e seu processo de existir.

Cada criança existe dentro de um contexto único e intransferível e o psicopedagogo faz parte dele, agindo, participando e contribuindo para que o processo ocorra dentro ou além do esperado.

O estudo de caso mostrado aqui é apenas uma amostra do universo que conta com a contribuição do psicopedagogo, profissional essencial em todos os campos de conhecimento onde a aprendizagem mediada é o foco central.

Poder participar de uma pesquisa como esta, com uma equipe comprometida e amante do que faz, evidencia que a educação acontece efetivamente nos bastidores deste país e que cada processo como este, envolve profundamente os lares envolvidos, histórias de famílias, que se transformando aos poucos, muda a cara de um país.

Para mim foi muito importante fazer este exercício como pesquisadora, para poder aplicar os conhecimentos que construí durante a especialização no contexto de meu próprio trabalho. Aprendi a pesquisar teoricamente, a sistematizar meu trabalho e interpretá-lo de acordo com uma fundamentação teórica, a escrever de acordo com normas cientificamente estabelecidas.

Este processo me motiva a continuar pesquisando em meu campo de atuação, na Educação Precoce, buscando desenvolver estratégias e procedimentos que possam ser úteis não só para meu trabalho e as crianças e famílias que atendo, mas possam ser publicados e compartilhados por outros estudantes e profissionais.

VII. Referências Bibliográficas

Bassedas, E., Huguet, T., Marrodán, M., Oliván, M., Planas, M., Rossel, M., Seguer, M, Vilella, M. (1996) *Intervenção Educativa e Diagnóstico Psicopedagógico*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas.

Beyer, H. (1996) *O Fazer Psicopedagógico*. Porto Alegre, Ed. Mediação. Fávero, M. H. (2005) *Psicologia e Conhecimento: Subsídios da psicologia do desenvolvimento para análise de ensinar e aprender*. Brasília, Ed. UnB.

González-Rey, F. (2005) *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. Trad. Marcel A. F. Silva. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

Maciel, D. A., Barbato, S. (2010) *Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar*. Brasília, Ed. UnB.

Mahler, M. (1982) *O Processo de Separação-indivuação*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas.

Molcho, S. A (2007) *Linguagem Corporal da Criança*. São Paulo, Ed. Gente.

Oliveira, M. K. (2008) *Vygotsky Aprendizado e Desenvolvimento Um Processo Sócio Histórico*. São Paulo, Ed. Scipione.

GDF (2006) *Orientação Pedagógica Educação Precoce*, Brasília.

Pulino, L.H. C. Z., Barbato, S. Oliveira, M. C. S. L., Pedroza, R. L. S. (2006) *Aprendizagem e a Prática do Professor*. Brasília, Ed. UnB Ed. Moderna.

29

Pulino, L. H. C. Z., Barbato, S.(2004) *Fundamentos de Desenvolvimento e da Aprendizagem. Volume 1 & Volume 2*. Brasília, Ed. UnB.

Rodríguez, C.(2009) *O Nascimento da Inteligência: do ritmo ao símbolo*. Porto Alegre, Ed. Artmed.

Rufo, M. (2007) *Me Larga: separar-se para crescer*. São Paulo, Ed. Martins Fontes.

MEC SECAD (2008) *Direitos Humanos: capacitação de educadores*. Volume 2. João Pessoa, Ed. Universitária da UFPB.