

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE



LAURA CAROLINE ALMEIDA CANTANHEDE

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E OS
DESAFIOS EDUCACIONAIS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO
EDUCANDO COM LESÃO CEREBRAL ADQUIRIDA**

BRASÍLIA - DF
2022

LAURA CAROLINE ALMEIDA CANTANHEDE

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E OS
DESAFIOS EDUCACIONAIS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO
EDUCANDO COM LESÃO CEREBRAL ADQUIRIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para a obtenção do título de licenciada em Pedagogia à banca examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira.

BRASÍLIA - DF

2022

CANTANHEDE, Laura Caroline Almeida. **Pedagogia hospitalar: traumatismo cranioencefálico e os desafios educacionais no processo de ensino-aprendizagem do educando com lesão cerebral adquirida.** Maio de 2022. **55 páginas.** Faculdade de Educação – FE, Universidade de Brasília – UnB. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Pedagogia.

FE/UnB

**PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E OS
DESAFIOS EDUCACIONAIS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO
EDUCANDO COM LESÃO CEREBRAL ADQUIRIDA**

LAURA CAROLINE ALMEIDA CANTANHEDE

Trabalho Final de Curso apresentado à comissão examinadora da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciatura em Pedagogia, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira, FE/UnB (Orientadora)

Faculdade de Educação – FE/UnB

Prof.^a Dr.^a Lygianne Batista Vieira, FE/UnB (Examinadora)

Faculdade de Educação – FE/UnB

Prof. Dr. Nelson Dias (Examinador)

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)

Prof.^a Me. Valdênia Rodrigues Fernandes Eleotério (Suplente)

PPGE/UCDB

**BRASÍLIA - DF
2022**

Dedico este trabalho à minha mãe, que é minha maior fonte de inspiração e força. Às minhas líderes e discipuladoras que nunca desistiram de mim. À Kim Namjoon que com certeza está muito orgulhoso de mim agora. Aos muitos amigos que passaram pela minha vida e principalmente aqueles que permaneceram ao meu lado e me motivaram a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Enquanto escrevo este trabalho acadêmico, olho para trás e percebo o quão duro me esforcei para chegar até aqui. O caminho foi longo e cheio de desafios, mas eu jamais teria chegado aqui sem as contribuições das muitas pessoas que foram essenciais para que essa minha jornada acadêmica de fato se concretizasse. Sem todo o apoio, motivação, oração, muito amor, carinho e zelo por mim, esta realização jamais seria possível.

Agradeço primeiramente à Deus, por me fortalecer nos dias bons e nos dias mais difíceis, por segurar na minha mão e correr comigo atrás dos meus sonhos e por incansavelmente me amar. Sem Ele eu jamais teria chegado tão longe, jamais teria entrado pra Universidade de Brasília e certamente não estaria cursando pedagogia. Acredito que tudo na vida tem um propósito e eu creio que os Seus planos são perfeitos e infinitamente melhores que todos os que já planejei. Acredito que tudo sempre cooperou para o meu bem graças a Ele.

Agradeço a família, em especial minha mãe, Tereza Cristina. Antes mesmo que eu pudesse me imaginar dentro de uma universidade pública, minha mãe já sonhava com isso por mim. Ela sempre acreditou em mim e eu sou infinitamente grata a ela por não duvidar de mim e sempre ser a pessoa que traz positividade para a minha vida. Mãe, não digo muito isso, mas eu te amo e sou muito grata por ser sua filha. Agradeço também a todos da minha família que me parabenizaram e sempre torceram por mim, mesmo de longe.

Agradeço aos meus pastores, discipuladores e líderes, por sempre acreditaram no meu futuro brilhante e por constantemente orarem por mim. Em especial menciono as pessoas que tenho como minhas mães na fé, Leila, Simonia e Keit. Escolher a pedagogia foi reflexo de todo o trabalho que vocês iniciaram na minha vida, obrigada por todos os ensinamentos, pelos esforços, pelo preço pago e por não desistirem de mim. Uma grande parte de quem eu sou hoje é graças a vocês e eu as honro por isso.

Agradeço aos meus amigos, desde aqueles que não tenho mais tanto contato, aos que ainda converso nos dias de hoje. Eu verdadeiramente os levo no meu coração e sou grata por terem contribuído de alguma forma nessa minha jornada. Em especial agradeço às minhas amigas Gabriela e Thifany, que estiveram mais próximas de mim e que dividiram comigo não só suas sinceras amizades, mas um propósito maior. Vocês são uma grande força e incentivo. Eu sei que sempre posso contar com vocês, então obrigada por serem minha dose diária de ânimo e por não me deixarem desistir.

Agradeço a Rede SARAH que me deu a grande oportunidade de estagiar nesse hospital incrível, por ampliar as possibilidades que rondam a pedagogia e por me proporcionar momentos de crescimento pessoal e profissional. Agradeço aos 9 estagiários psicólogos que trilharam parte dessa etapa comigo e acrescentaram na minha vida acadêmica. Por último, agradeço à minha supervisora Raquel que foi meu maior incentivo e motivação para prosseguir nesta temática tão significativa. Raquel, vê-la se dedicar com tanto amor e zelo à profissão de pedagoga, fez meus olhos brilharem mais que o sol. Muito obrigada por ser minha inspiração.

Agradeço à Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung e Jeon Jungkook. Encontrar vocês foi como ser abraçada pela brisa do fim de tarde enquanto ouvia o som do mar e contemplava o sol se pondo. Suas músicas me deram muita força, o trabalho duro de vocês me motivou, as suas dores me deram coragem e suas vitórias me mostraram que eu mesma poderia vencer. Sou muito grata por ter conhecido vocês, no momento certo. Obrigada por tudo, eu *roxo* vocês.

Agradeço aos meus professores e colegas que contribuíram neste longo percurso acadêmico. Aos professores da Faculdade de Educação, obrigada por todas as ricas contribuições, vocês são uma grande fonte de inspiração e admiração. Agradeço a Andréa Versutti, Cátia Piccolo, Paula Cobucci, Monique Aparecida, Renata Melo e tantos outros que contribuíram na minha formação como pessoa e como professora. Foi um grande prazer ser aluna de vocês.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Adriana da Silva Ramos de Oliveira, minha brilhante orientadora, que se interessou pelo meu tema e enxergou nele relevância social. Obrigada por toda a simpatia, paciência, prontidão e dedicação para me orientar. Encontrar você foi um presente porque o cenário poderia ter sido diferente se nossos destinos não tivessem se cruzado. Sou verdadeiramente grata a todos os seus ensinamentos e pela grande oportunidade que me deu de aprender com você. Obrigada por tudo.

À banca examinadora composta pela professora Lygianne, pelo professor Nelson, pela professora Valdenia, pelo tempo que dispuseram para se dedicar a leitura deste trabalho e por todas as considerações realizadas, a fim de aperfeiçoar este trabalho que foi feito de forma diligente.

À todos os que contribuíram para tornar este trabalho possível, meus sinceros agradecimentos.

Eu sou muito grata a todos!

É importante considerar a inserção da criança na rede de ensino regular o mais cedo possível. É na escola que ela encontrará diferentes oportunidades para que, gradualmente, vivencie sua autonomia, aprofunde suas relações e integração social em um ambiente protegido e organizado para o desenvolvimento. (WILLADINO E CAMPOS, 2008 p. 86).

PEDAGOGIA HOSPITALAR: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E OS DESAFIOS EDUCACIONAIS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO EDUCANDO COM LESÃO CEREBRAL ADQUIRIDA

RESUMO

Esta pesquisa foi desenvolvida no curso de licenciatura em Pedagogia, da Universidade de Brasília, como Trabalho Final de Curso (TFC) da Faculdade de Educação. Tem o tema: pedagogia hospitalar: traumatismo cranioencefálico e os desafios educacionais no processo de ensino-aprendizagem do educando com lesão cerebral adquirida. Teve como objetivo geral compreender as principais alterações neurológicas que o educando pode apresentar após um traumatismo cranioencefálico (TCE) e as implicações que prejudicam e comprometem seus processos de ensino-aprendizagem. Como objetivos específicos: a) entender quais são os desafios educacionais que o educando com traumatismo cranioencefálico pode enfrentar após o seu retorno às atividades escolares; b) identificar na literatura metodologias que sejam aplicáveis à realidade educacional do educando com traumatismo cranioencefálico. A abordagem da pesquisa é qualitativa e foi desenvolvida por meio de estudos na obra de Willadino e Campos (2008). Para o levantamento de dados, foi utilizada a pesquisa bibliográfica e entrevista semiestruturada com uma participante que sofreu um TCE em idade escolar. Posteriormente foi realizada análise dos coletados. O Referencial teórico contempla autores como: Willadino e Campos (2008), Sousa e Koizumi (1999), Freire (1996), Ylvisaker e Feeney (1998), entre outros. Os resultados alcançados apresentam práticas pedagógicas que auxiliam o professor em sala de aula a desenvolver com o aluno, a partir das alterações que ele apresente, destacando o ambiente escolar como um importante lugar para construção de relações entre professor-aluno. Concluímos que uma estrutura escolar preparada, recursos, metodologia e o professor atuando como facilitador da aprendizagem e mediador, torna a performance do aluno em sala de aula mais consistente para um bom desempenho escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Educando com lesão cerebral adquirida. Desafios educacionais. Traumatismo cranioencefálico.

HOSPITAL PEDAGOGY: TRAUMATIC BRAIN AND CHALLENGES IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS OF STUDENTS WITH ACQUIRED BRAIN INJURY

ABSTRACT

This research was developed in the Pedagogy degree course at the University of Brasília, as a Course Completion Work (TCC) at the Faculty of Education. Its theme is: hospital pedagogy: traumatic brain injury and the challenges in the teaching-learning process of the student with acquired brain injury. Its general objective was to understand the main neurological alterations that the student can present after a traumatic brain injury (TBI) and the implications that harm and compromise their teaching-learning processes. As specific objectives: a) to understand what are the educational challenges that the student with traumatic brain injury may face after returning to school activities; b) to identify in the literature methodologies that are applicable to the educational reality of the student with traumatic brain injury (TBI). The research approach is qualitative and was developed through studies in the work of Willadino and Campos (2008). For data collection, bibliographic research and semi-structured interviews were used with a participant who suffered a TBI at school age. Subsequently, an analysis of the collected data was performed. The theoretical framework includes authors such as: Willadino and Campos (2008), Sousa and Koizumi (1999), Freire (1996), Ylvisaker and Feeney (1998), among others. The results achieved present pedagogical practices that help the teacher in the classroom to develop with the student, from the changes that he presents, highlighting the school environment as an important place for building teacher-student relationships. We conclude that a prepared school structure, resources, methodology and the teacher acting as a facilitator of learning and mediator, makes the student's performance in the classroom more consistent for a good school performance.

KEY-WORDS: Educating with acquired brain injury. Educational challenges. Cranioencephalic Trauma.

SUMÁRIO

MEMORIAL	1
INTRODUÇÃO	2
1. CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DA PESQUISA	5
1.1 Abordagem metodológica e tipo de pesquisa	5
1.2 Caracterização da realidade da pesquisa: análise a partir de estudos de caso e relatos de participante	5
1.3 Procedimentos para levantamento de dados	7
1.3.1 Entrevista semiestruturada	7
1.4 Quadro de planejamento metodológico	9
2 LESÃO CEREBRAL, TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E AS QUESTÕES QUE PERMEIAM SEUS CONCEITOS	11
2.1 O cérebro e a lesão cerebral	11
2.2 Traumatismo cranioencefálico	13
2.3 Após um TCE: alterações no desenvolvimento motor	14
2.4 Após um TCE: alterações no desenvolvimento cognitivo e neuropsicológico	15
2.5 Após um TCE: alterações na fala, linguagem e comunicação	17
2.6 Após um TCE: alterações na coordenação visomotora	18
3 CLASSE HOSPITALAR: AS VIVÊNCIAS DO EDUCANDO COM TCE E OS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM	19
3.1 A falta de informação e prognóstico	21
3.2 Falta de metodologias de intervenção, ambiente inadequado e carência de recursos	22
3.3 Professor como facilitador da aprendizagem e mediador	24
4. RESULTADO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS COLETADO	27
4.1 Práticas que contribuem para ganho de performance motora	27
4.2 Práticas específicas que estimulam o desenvolvimento cognitivo da criança em idade escolar	28
4.2.1 Funções executivas	30
4.3 Práticas específicas que estimulam o desenvolvimento da fala, linguagem e comunicação.	32
4.4 Práticas específicas para o desenvolvimento de habilidades na coordenação visomotora	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
APÊNDICE	40

MEMORIAL

Olhando para trás, sinto que vivi uma vida inteira nesses quase 4 anos de graduação. É gratificante poder revisitar memórias da minha própria trajetória, que contribuíram para a minha jornada de vida, até chegar à escrita deste memorial. Essas memórias representam para mim, uma grande oportunidade de usar essas poucas linhas para contar a minha história. Talvez um tanto resumida, mas muito significativa, pois foi a partir de cada uma das minhas vivências e experiências adquiridas, que me fizeram chegar a este lugar tão prestigiado, que foi o ingresso na Universidade de Brasília (UnB), no Curso de Pedagogia. Trago aqui reflexões acerca de como me encontrei na pedagogia e como a cada passo desde a infância, adolescência e início da vida adulta, contribuíram para este que vem a ser um dos passos mais importantes em direção ao meu futuro, num emaranhado de sonhos, mudanças, aprendizados e reflexões.

Me chamo Laura Caroline Almeida Cantanhede. Sou a primogênita de dois filhos que minha mãe trouxe ao mundo. Nasci em 30/08/1999, em Ceilândia - Brasília (DF). Durante parte da minha infância, morei em Salvador – (BA), em um bairro pequeno chamado Doron, depois que minha mãe passou em um concurso e precisou mudar de cidade por conta do trabalho.

Nascida no interior de São Luís - (MA), minha mãe sempre ansiou por mais do que aquela pequena cidade poderia lhe oferecer, e mesmo enlaçada em um relacionamento que lhe gerou uma filha no ventre, não a fez desistir de correr atrás dos seus próprios desejos por mais. Mas a necessidade a fez me deixar, ainda pequena aos cuidados de uma conhecida que a acolheu quando ela veio para Brasília. Eu precisei ficar aos cuidados dessa senhora, até que minha mãe se estabilizasse na nova cidade e só então, depois de quase um ano, finalmente me mudei para Salvador.

Minha mãe é a pessoa mais guerreira e corajosa que eu conheço, ela sempre se dedicou para dar a melhor educação possível para mim, então eu sempre estudei em boas escolas particulares.

Eu ainda era muito pequena, então as memórias do início da minha vida escolar não são tão vívidas. Ainda assim, lembro bem de passar alguns anos, quando criança, estudando em uma creche. Quando enfim passei a frequentar uma escola de verdade, já possuía idade para cursar o que chamávamos de Jardim II. Infelizmente todo o período em que fiquei na creche prejudicou o meu desenvolvimento escolar, causando uma defasagem em relação aos demais alunos da minha turma. As coordenadoras da época acionaram minha mãe,

preocupadas com a possibilidade de que eu não fosse capaz de alcançar os demais alunos da turma e ofereceram uma proposta à minha mãe, na qual, consistia na ideia de me voltarem uma série para que eu pudesse acompanhar os outros alunos e mantivessem um nível homogêneo de ensino.

Na época, minha mãe enxergou a proposta como uma ótima oportunidade e ponderou que seria de bom tom e assim procedeu-se. Hoje me pergunto se esse tipo de procedimento seria o mais apropriado. De todo modo, voltei uma série e enfim, iniciei minha vida escolar. Estudei até a alfabetização em Salvador e depois voltei para Brasília já no primeiro ano do ensino fundamental.

Nesse meio tempo, minha mãe já havia conhecido o pai do meu irmão e a partir daquele momento, não éramos só nós duas nessa empreitada. Com a chegada do meu irmão caçula, agora seríamos nós três contra o mundo. Tenho lembranças de que constantemente minha mãe precisava me deixar cuidando dele em casa, então desde muito nova eu precisei exercer o papel de mãe/irmã. Essa é a primeira lembrança que tenho de cuidar de uma criança e de gostar disso.

Até aqui, não mencionei nenhuma figura paterna como significativa, porque de fato, não são. Aquele que eu carrego o DNA, deixou que minha mãe, grávida de uma filha sua, saísse sozinha sem pensar duas vezes, deixando a cargo de minha mãe exercer a função não só de mãe, mas de pai também. A figura do pai do meu irmão, durante a minha infância, também se tornou um borrão confuso e dolorido. Esse pedaço da minha história, pode parecer irrelevante, mas refletiu imensamente na pessoa que me tornei. Até mesmo as minhas cicatrizes moldaram a pessoa que eu me tornei hoje, por isso, minha mãe sempre foi a minha mãe e meu pai. Ela é meu maior pilar e meu referencial de mulher, meu espelho como mãe e minha inspiração de coragem e determinação.

Eu sempre fui uma criança que gostava de explorar o mundo à minha volta. Absolutamente tudo ao meu redor poderia facilmente se tornar meu objeto de diversão. Desde pequena, eu gostava muito de brincar de boneca e de ser professora delas. Eu tinha dezenas de bonecas e cada uma delas representava os meus alunos imaginários, o pequeno quarto que dividia com meu irmão se tornava o cenário da minha sala de aula e aquela menina que já levava tanto jeito com crianças e bonecas, não imaginaria que uma sala de aula real, seria seu palco principal.

Depois de voltar para Brasília, já no fundamental II, eu me lembro de enfrentar um choque gigantesco em função dos modelos de ensino entre a minha antiga escola em Salvador e a nova em que me encontrava matriculada em Brasília, mas conforme os anos se passaram,

foi se tornando cada vez mais fácil. Eu me mudei de escola algumas vezes, totalizando três ao todo.

Acho que desde o início, eu nunca gostei de matérias de exatas, era o tipo de coisa que realmente detestava e não encontrava nenhum sentido nos números e em sua exatidão. No 8º ano, conheci um professor de matemática que mudou a minha perspectiva com relação à matemática e eu não tinha mais uma grande aversão à disciplina. Ainda assim, não era minha coisa favorita no mundo.

No 9º ano, descobri que possuía total repulsa à disciplina de física. Eu nunca aprendi e nunca de fato entendi. Mas o que mais me apavorava não era a disciplina em si, mas os professores que a lesionaram. Eu tive dois durante o ensino médio, um deles era completamente frio e amargurado e o outro era distante e indiferente, ambos pareciam impossíveis de alcançar ou se relacionar. Isso me fez refletir sobre que tipo de professor eu gostaria de ter e se eu fosse uma professora o que eu poderia oferecer de diferente, mas independente do que fosse, definitivamente não seria aquela postura dura ou indiferente. Isso realmente marcou uma parte crucial do meu Ensino Médio porque a física simplesmente se tornou um monstro gigantesco que eu nunca consegui vencer.

No Ensino Médio (EM), pensamentos como, “o que eu quero fazer?”, “isso realmente é algo que eu posso alcançar?” e ainda “independente do que eu escolher, minha mãe vai se orgulhar de mim?”, constantemente rondavam a minha mente durante os 3 anos. A pressão de entrar no EM e de se deparar com esses e vários outros questionamentos é inevitável, existe uma cobrança imensa que é exigida de você a partir do momento em que seus pés pisam no primeiro dos três anos que viriam a ser os mais decisivos de toda sua vida escolar.

Já no meu 2º ano, iniciei um modelo de ensino articulado entre a minha escola e o ensino técnico no Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI). Passei o 2º ano inteiro e metade do 3º ano cursando o ensino técnico no curso de Redes de computadores, me perguntando se eu deveria seguir uma carreira na área de Tecnologia da Informação (TI). Em meio a todo esse processo de curso técnico articulado com o ensino médio, eu ainda precisava lidar com o temido vestibular. Durante o ensino médio, eu fiz aulas preparatórias para os vestibulares e fui realmente estimulada ao máximo para esse momento. Fiz as três etapas do PAS sem ter a menor ideia do que eu queria fazer da vida. Mas no terceiro ano eu já conseguia pensar nas possibilidades. Biologia, Fisioterapia e Pedagogia.

Quando eu tinha por volta dos 12 anos de idade, eu passei a fazer parte de um grupo de crianças e adolescentes da igreja, chamado célula, que era dirigido por uma líder que conduzia as reuniões semanalmente no prédio onde eu morava. Passei a acompanhar as reuniões

religiosamente toda semana e eu gostava de observar a forma como a minha líder era tão excelente no que fazia. Mais tarde, com meus 14 anos, eu assumi a liderança da minha primeira célula e passei a liderar crianças também. Naquele momento, uma nova chama se acendeu dentro de mim, eu gostava de liderar as crianças, gostava de interagir com elas e de enxergar na sua simplicidade um mundo de possibilidades. Eu encarei aquela experiência como a minha maior motivação para pensar na carreira de pedagogia com mais afinco. Escrevendo esse memorial de conclusão do meu curso de pedagogia, não é difícil imaginar qual foi a minha escolha. E não me arrependo, eu me apaixonei ainda mais por tudo e todas as possibilidades que a pedagogia poderia me oferecer.

Em 2017, realizei o ENEM e concluí a última etapa do PAS. Àquela altura eu já estava uns 80% decidido sobre a minha escolha. Mas preciso confessar que nunca foi um grande anseio meu entrar na Universidade de Brasília. Minha mãe, na época, parecia ansiar mais por isso do que eu mesma e era extremamente positiva sobre o resultado, quando nem mesmo eu acreditava que teria uma chance.

Mas quando o resultado do PAS saiu e eu me deparei com a situação “Convocada”, meus olhos brilharam tanto como se aquele fosse o sonho mais profundo da minha alma e eu mal podia me conter. Ainda assim, eu não conseguia sequer imaginar que tipo de lugar seria aquele e o que tornava uma universidade tão diferente das outras faculdades. A Universidade de Brasília me proporcionou enxergar além do senso comum, as novas possibilidades dentro da pedagogia e vislumbrar o papel do professor para além de uma sala de aula.

A possibilidade de ampliar a visão e poder enxergar o professor em outros espaços, tornou-se o motivo para pesquisar a temática sobre pedagogia hospitalar: traumatismo cranioencefálico e os desafios educacionais para desenvolver práticas pedagógicas que contribuam para os processos de aprendizagem do educando com lesão cerebral adquirida. Poder encarar a atuação do pedagogo no contexto hospitalar, trouxe em mim uma nova perspectiva de como poderia ser desafiador para um pedagogo desenvolver práticas pedagógicas que auxiliem um educando na condição de possuir uma lesão cerebral adquirida.

No intuito de pensar em práticas pedagógicas que auxiliem professores em sala de aula foi a principal razão, da escolha da temática do meu trabalho de conclusão de curso.

INTRODUÇÃO

A educação em sua visão ampliada, deve ser entendida como aquela que atende a todos. Uma condição patológica ou comportamental advinda de uma lesão cerebral adquirida, podem tornar o caminho pelo qual ela chega até o aluno, diverso em sua complexidade, mas este, nunca deve ser privado de recebê-la.

A criança com uma lesão cerebral adquirida, apresenta uma série de distúrbios no desenvolvimento que influenciam na forma como leem, interagem e se comportam no meio onde está inserido. Uma criança que sofre um Traumatismo Cranioencefálico (TCE), pode apresentar alterações motoras, de linguagem e até mesmo sensoriais, ligados à memória. Essas alterações resultam na necessidade de atenção especial por parte efetiva das figuras que estão presentes na vida do indivíduo nessa condição, incluindo família, equipe escolar, entre outros. Essa rede de apoio tem o importante papel de auxiliá-lo no seu desenvolvimento, após a lesão.

A escola tem um importante papel no desenvolvimento da criança e a partir deste parâmetro, pensando em uma perspectiva pedagógica, é preciso levar em conta que todo e qualquer ambiente em que o educando esteja inserido, este, seja capaz de generalizar os seus comportamentos, envolvendo todas as suas principais atividades e contextos diários com o auxílio das estratégias traçadas a partir da rede de apoio estabelecida entre equipe médica multidisciplinar, familiares e escola. Pensando especificamente no ambiente escolar e na equipe pedagógica, é necessário que possuam um preparo para receber um aluno em sala de aula que apresenta essas alterações neurológicas, buscando inserir o mesmo, em um contexto escolar que leve em consideração toda a sua totalidade.

O problema de pesquisa em questão parte da indagação: a partir do entendimento da condição do educando, quais são os desafios encontrados pelos professores e equipe pedagógica para promover efetivamente práticas pedagógicas que contribuam para os processos de aprendizagem do educando que possui uma lesão cerebral adquirida? Entendendo que, o principal desafio pode ser exatamente a incompreensão com referência a conceitos como, lesão cerebral, TCE, as dificuldades escolares que o educando com TCE pode apresentar ou mesmo da própria resolução desses desafios educacionais a partir de determinadas práticas. E se existe o fator ‘conhecimento a respeito’, mesmo que seja superficial, a equipe escolar precisa ser capaz de ampliar a sua visão para que encontre estratégias que possibilitem o desenvolvimento de práticas pedagógicas que se adequem a um aluno nesta condição.

Sendo assim, defino meu problema de pesquisa da seguinte forma: quais os desafios para desenvolver práticas pedagógicas que contribuam para os processos de aprendizagem do educando com lesão cerebral adquirida?

O percurso para se alcançar a educação inclusiva se encontra em linhas que perpassam os vários desafios para que isso de fato se consolide. Contudo, é necessário analisar a origem desses desafios e principalmente buscar saídas para cada um deles. Portanto, o presente trabalho busca compreender na esfera da pedagogia hospitalar, da classe hospitalar, da escola regular, quais são os desafios para o desenvolvimento de práticas pedagógicas para aprendizagem do educando com lesão cerebral adquirida, especificamente de crianças que sofreram um Traumatismo Cranioencefálico (TCE), em uma abordagem que busca compreender a percepção de um educando com TCE frente a esses desafios.

A justificativa deste Trabalho Final de Curso (TFC), centra-se nessa ênfase sobre a necessidade de atenção por parte da equipe escolar, bem como dos professores em relação a um aluno nessa condição, trouxe em mim um interesse pela área da pedagogia hospitalar depois de participar de um estágio no Programa Dimensão Metacognitiva (MCD) em 2019, na Rede SARAH Brasília, hospital especializado em tratamentos de reabilitação e neuroreabilitação.

Durante o estágio que aconteceu no ano de 2019, passei acompanhar crianças e adolescentes em neuroreabilitação, o que me permitiu, como universitária, interagir com crianças e adolescentes com lesão cerebral adquirida, em atividades apoiadas por uma variedade de ferramentas como videogames, quadrinhos, jogos de tabuleiro, entre outros. Esta interação, mediada pela equipe de reabilitação, me auxiliou, como acadêmica, a associar a prática vivencial aos conceitos teóricos aqui apresentados.

Antes de participar do estágio em MCD, nunca tinha imaginado um pedagogo atuando tão diretamente em um contexto hospitalar. Foi um mundo de possibilidades que se abriu bem diante dos meus olhos, e na mesma intensidade em que a excitação por aprender cada vez mais aumentava, surgiram também, uma série de inquietações dentro de mim. Todo o conhecimento adquirido durante esse período só me fez pensar no quanto todos os professores e futuros professores deveriam saber sobre essas questões. Me fez questionar em como eu mesma, uma futura pedagoga poderia atuar em sala de aula com um aluno nessa condição e que tipos de práticas pedagógicas eu poderia implementar na rotina do educando, que possui uma lesão cerebral adquirida, a fim de, auxiliar nos seus processos de aprendizagem. E num contexto geral, aos professores e equipe escolar que não possuem nenhuma prática, quais os principais desafios educacionais encontrados para a efetivação dessas práticas.

O objetivo geral deste trabalho buscou compreender as principais alterações neurológicas que o educando pode apresentar após um traumatismo cranioencefálico (TCE) e as implicações que prejudicam e comprometem seus processos de ensino-aprendizagem

Para atingir o objetivo geral busquei:

- Entender quais são os desafios educacionais que o educando com Traumatismo Cranioencefálico (TCE) pode enfrentar após o seu retorno às atividades escolares;
- Identificar na literatura metodologias que sejam aplicáveis à realidade educacional do educando com traumatismo cranioencefálico (TCE).

A presente monografia, apresenta 4 capítulos que perpassam desde a construção teórico-metodológico aos resultados alcançados. O capítulo 1, apresenta o percurso metodológico desde o tipo de pesquisa, caracterização dos participantes, bem como, os procedimentos para levantamento de dados que constituem a pesquisa.

O segundo capítulo, busca compreender quais as principais alterações neurológicas apresentadas por um educando após um TCE e as implicações que prejudicam e comprometem seus processos de aprendizagem. A abordagem permeia o contexto histórico por trás do interesse na temática, buscando entender conceitos importantes como lesão cerebral, TCE, entre outros, a fim de desenhar um panorama geral para contextualizar essas definições. Baseado neste panorama, podemos identificar como essas alterações interferem no desempenho escolar do educando e refletir sobre as possíveis soluções que poderão ser encontradas, no que diz respeito a aplicação dessas práticas no ambiente escolar. Dentro dessa perspectiva, será possível, observar como o contexto hospitalar pode influenciar e agir diretamente sobre a vida do educando na vivência escolar.

O terceiro capítulo, aponta os possíveis desafios enfrentados pelo educando com TCE em sala de aula, as implicações que afetam diretamente os seus processos de aprendizagem, bem como, as dificuldades que a lesão pode trazer ao seu cotidiano dentro do contexto escolar que o impossibilitam a um retorno produtivo a sala de aula. Além de destacar o importante papel que a figura do professor representa na relação entre professor-aluno e sua influência não só nos processos de aprendizagem do educando, como também no seu bom desempenho escolar. O quarto e último capítulo, descreve na prática, metodologias segundo a literatura, que possam auxiliar a escola e o professor em sala de aula de forma que sejam aplicáveis à realidade da criança com TCE em sala de aula.

1. CONSTRUÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DA PESQUISA

1.1 Abordagem metodológica e tipo de pesquisa

O propósito desta pesquisa, é compreender os desafios para desenvolver práticas pedagógicas que contribuam para os processos de aprendizagem do educando com lesão cerebral adquirida. Portanto, este Trabalho Final de Curso (TFC), trata-se de uma abordagem metodológica qualitativa, buscando não somente alcançar resultados mensuráveis a partir de dados quantitativos, mas sim, a partir das experiências vividas, dos significados, das motivações, dos valores, crenças, comportamentos e emoções (STRAUSS; J CORBI, 2008). Como fonte de coleta de dados, utilizei a pesquisa bibliográfica e entrevista semiestrutura com relatos de uma participante que sofreu um TCE em idade escolar, bem como, estudos de caso extraídos da literatura a partir da pesquisa bibliográfica. Nesta pesquisa a participante optou por ser identificada como participante “L”.

Baseado nesta abordagem metodológica qualitativa, foi possível analisar as experiências da participante L, para compreender os processos vividos e as dificuldades observadas no contexto educacional da criança com lesão cerebral adquirida dentro das suas particularidades, buscando torná-la relevante por meio dos estudos das relações sociais (FLICK, 2008), aqui descritas, nesse caso, entre professor-aluno, analisando a natureza dos objetos, suas relações e como essas relações se dão e qual seu impacto na vida do outro descartando somente os dados baseados em procedimentos estatísticos.

1.2 Caracterização da realidade da pesquisa: análise a partir de estudos de caso e relatos de participante

Em função da pandemia do Covid-19, não obtive autorização para entrar em um hospital, para fazer uma observação participante, realizar entrevistas com especialistas, ou coletar relatos das próprias crianças, sendo assim, foi necessário que eu recorresse a pesquisa bibliográfica na base de dados, Google Acadêmico e bibliotecas de hospitais com foco em reabilitação.

A produção escolhida como fonte principal de referência para coleta de dados foi o livro “*Método SARAH - Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral*” de Willadino e Campos (2008), encontrado em acervo de um hospital, aqui identificado como hospital 1. A partir desta produção onde os autores apresentam alguns

casos de pacientes, será possível analisar esses casos de crianças em idade escolar que sofreram uma lesão cerebral, as principais dificuldades observadas após o retorno à escola e as possíveis intervenções que podem ser feitas para que o professor consiga desenvolver práticas pedagógicas que sejam aplicáveis à realidade do estudante.

Segundo o método SARAH de Willadino e Campos (2008, p. VII), o desenvolvimento da criança “deve otimizar o potencial da recuperação, (...) reforçando laços com a família, que será o principal responsável pela integração da mesma na comunidade no momento em que ela deixa o hospital”. Os autores destacam que o enfoque dos programas de reabilitação “costuma voltar-se para a avaliação das perdas funcionais decorrentes de acidente ou doença”. (WILLADINO E CAMPOS, 2008, p. VII).

Para isso, intervenções a partir das suas dificuldades, que impactam a vida do paciente com TCE são extremamente necessárias. As intervenções por parte de uma equipe médica devem ser feitas segundo necessidade do paciente internado vítima de TCE. A equipe médica deve estar atenta à demanda deste paciente desde o momento da hospitalização à alta hospitalar, e se necessário, buscar apoio da equipe multidisciplinar. Esse apoio pode vir a prestar assistência por exemplo, a um paciente em idade escolar que necessita do acompanhamento pedagógico de um pedagogo hospitalar, para que seja possível identificar previamente as alterações neurológicas que podem interferir no seu desempenho escolar traçando a partir dessas alterações, um plano estratégico que contemple o paciente com TCE em sala de aula.

É importante que a equipe médica, atue na formulação de procedimentos que visem uma melhor performance do paciente com TCE no retorno às suas atividades cotidianas.

Nesta pesquisa, anúncio aqui preliminarmente¹ que constatei por meio da entrevista semiestruturada que a Participante “L”, não recebeu nenhum acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, especialmente de um psicopedagogo que pudesse ajudá-la nas suas dificuldades escolares. Sua internação durou cerca de 6 meses e o acompanhamento pós-alta, chegou a quase um ano, em que ela não frequentou a sala de aula. A falta de acompanhamento, prejudicou o seu ganho em desempenho escolar e tornou o processo de retorno às suas atividades escolares mais dificultoso. Por isso a importância de uma equipe multidisciplinar engajada que auxilie a partir de intervenções e que respeitem cada dificuldade do paciente hospitalizado.

Através dessa pesquisa, identifiquei na literatura metodologias de intervenção que sejam aplicáveis em sala de aula, de forma que auxiliem o professor e equipe escolar,

¹ As informações completas dos achados da pesquisa serão apresentadas no capítulo 3 e 4.

baseadas nos estudos de casos extraído do livro de Willadino e Campos (2008), que teve a participação de mais de 15.000 crianças, tanto com paralisia cerebral, quanto com traumatismo cranioencefálico. A literatura descreve práticas que podem ser realizadas com crianças em idade escolar, bem como como apresenta as dificuldades e possíveis intervenções dentro do ambiente escolar.

1.3 Procedimentos para levantamento de dados

Para o levantamento de dados, foram utilizados os seguintes procedimentos e instrumentos para a pesquisa: **a)** pesquisa bibliográfica que identificou estudos de casos na literatura; **b)** realização de entrevista semiestruturada com uma participante adulta que sofreu um TCE em idade escolar.

1.3.1 Entrevista semiestruturada

Com base nas informações obtidas a partir da entrevista semiestruturada, buscaremos compreender a partir da perspectiva da entrevistada identificada como Participante “L”, vítima de TCE, as dificuldades que ela como estudante com lesão cerebral encontrou na sua retomada as atividades escolares e como a relação com o professor influenciou nessa reinserção. A entrevista semiestruturada, que na perspectiva de Boni e Quaresma (2005 apud. MINAYO, 1996), é o tipo de entrevista que combina perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

Seguindo um conjunto de questões previamente definidas, mas dando abertura para um diálogo informal. Essa entrevista foi feita com uma participante que na infância sofreu um TCE por atropelamento aos 12 anos de idade, que acarretou um comprometimento importante em áreas comportamentais e na sua memória, gerando mudanças para vida toda.

Baseado nas perspectivas de Sousa e Koizumi (1999), é importante que a vítima do TCE, dentro do seu contexto, retorne às suas atividades rotineiras com o intuito de retomar a sua produtividade, em uma tentativa de recuperação. Nesse pensamento, se encontra a importância de entender que a pessoa com TCE, precisa voltar a praticar suas atividades habituais. Especialmente no contexto escolar, deve-se ter uma atenção especial, por parte do professor, levando em conta a condição do educando.

Uma das principais metas da recuperação consiste em retornar o indivíduo a sua atividade anterior, isto é, retorno ao emprego, à escola ou às atividades domésticas

(...) assim considerado, o retorno à produtividade é uma das formas de medida de recuperação de um trauma ou doença e é particularmente relevante quando se examina o ônus individual ou social do trauma. (SOUSA; KOIZUMI, 1999, p. 314, tradução nossa).

Os sobreviventes de uma Lesão Encefálica Adquirida (LEA), podem encontrar diversos obstáculos após o período hospitalar. Nas perspectivas de Ponte; Fedosse, (2016a, p. 1090), o primeiro enfrentamento é o de “ressignificar o conceito de saúde/doença, visto que agora o sujeito apresenta sequelas transitórias ou, na maioria das vezes, permanentes, o que exige dele uma reconstrução de si enquanto pessoa”. Ainda, após a lesão, podem ser adquiridas, alterações físicas e/ou linguístico-cognitivas.

Tive meu primeiro contato com a Participante L, que possui hoje, 22 anos, no início deste ano (2022), quando comecei a estagiar na mesma escola que ela estagia, também na área de pedagogia? Em conversas corriqueiras sobre nosso curso em comum e trabalhos de conclusão, mencionei a ela sobre o tema do meu trabalho e no que me empenhei em analisar, e para minha surpresa, ela me contou que havia sofrido um TCE em idade escolar. Não pude deixar de demonstrar interesse e entusiasmo pela sua história e seus relatos que eram importantes para a temática que estava pesquisando. Imediatamente fiz o convite para a sua participação na minha pesquisa, que foi prontamente aceito por ela.

A entrevista foi realizada no dia 08 de agosto de 2022, no período matutino, no nosso local de trabalho. Enquanto almoçamos juntas, em uma conversa regada de leveza e conforto, a participante respondeu às perguntas. A entrevista teve duração de 1h30min. As respostas da Participante “L” foram registradas por meio de rápidas anotações dos pontos mais importantes no bloco de notas do meu celular, assim como registradas na íntegra, em um gravador de voz.

O planejamento da pesquisa, seguiu a organização metodológica do quadro apresentado a seguir.

1.4 Quadro de planejamento metodológico

Quadro 1 – Organização do trabalho de campo e os instrumentos utilizados

Tipo de pesquisa: abordagem metodológica qualitativa			
Objetivos	Forma de Coleta e tratamento de dados	Referencial Teórico	Referencial Teórico para análise dos dados coletados
Geral:	<ul style="list-style-type: none"> • Livro Método SARAH 	Willadino e Campos (2008);	<ul style="list-style-type: none"> • Willadino e Campos (2008).

<p>compreender as principais alterações neurológicas que o educando pode apresentar após um traumatismo cranioencefálico (TCE) e as implicações que prejudicam e comprometem seus processos de ensino-aprendizagem</p>	<p>Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral;</p>	<p>Santos (2002,); Boni e Quaresma (2005).</p>	
<p>Objetivos Específicos: a) Entender quais são os desafios educacionais que o educando com TCE pode enfrentar após o seu retorno às atividades escolares;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Livro Método SARAH Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral; ● Entrevista semiestruturada. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Willadino e Campos (2008); ● Boni e Quaresma, (2005). 	<ul style="list-style-type: none"> ● Willadino e Campos (2008).
<p>b) Descrever metodologias que sejam aplicáveis a realidade do educando com TCE;</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrevista semiestruturada; ● Estudo de caso do Livro Método SARAH Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Boni e Quaresma (2005); ● Ylvisaker e Feeney (1998); 	<ul style="list-style-type: none"> ● Willadino e Campos (2008); ● Ylvisaker e Feeney (1998).

Fonte: elaborado pela autora em julho/2022 tendo como referência Oliveira (2019).

No presente quadro, é possível identificar as formas de coleta de dados, bem como o referencial teórico utilizado na pesquisa e análise dos dados coletados. A partir deles, busco alcançar o objetivo geral e os específicos. Dentro dos próximos capítulos, apresento o enfoque de cada um dos objetivos.

2 LESÃO CEREBRAL, TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E AS QUESTÕES QUE PERMEIAM SEUS CONCEITOS

Neste capítulo, exploro alguns conceitos que podem soar estranhos para o público em geral, pesquisadores, acadêmicos. Mas desde já, é importante salientar que ter um aluno com lesão cerebral em sala de aula, exige do professor uma busca constante por informação e conhecimento para que possa executar um trabalho que melhor atenda o aluno nessa condição, para que este, seja bem-sucedido no seu retorno ao ambiente escolar, o qual, deve proporcionar a inclusão de todos, atendendo às suas necessidades da maneira mais completa possível.

Futuramente, muitos educadores poderão contemplar esta pesquisa, e espero que sejam estimulados a desenvolver escritas similares ou mais abrangentes a respeito dos temas aqui discutidos, tendo em vista, a grande necessidade de explorar temáticas tão importantes, levando em conta a falta de referências nacionais que possam contribuir para estes tópicos de discussão que estão longe de chegar a um fim.

Existem na literatura variadas temáticas que conversam com os vários diálogos aqui apresentados, como práticas pedagógicas, processos de aprendizagem, lesão cerebral, entre outras, mas não existe algo que condense todo esse aparato de informações em um só lugar contemplando especificamente o aluno com lesão cerebral e seus desafios e essa questão pode ser a contribuição acadêmica, social do trabalho aqui apresentado. Antes de adentrarmos ao que diz respeito à temática principal, é importante destacarmos alguns conceitos relevantes envolvidos nesta pesquisa.

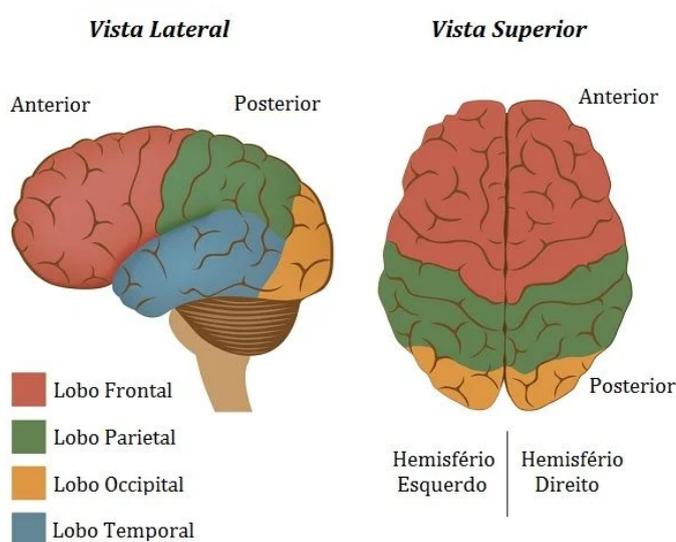
2.1 O cérebro e a lesão cerebral

Com o passar das décadas, foram observados uma crescente leva de estudos relacionados ao cérebro e toda a sua complexidade.

Progressos de neuroimagem permitiram identificar com grande precisão a localização de lesões no córtex cerebral e, em muitos casos, em estruturas responsáveis por funções cognitivas, motoras e pela emoção. A neurocirurgia se beneficiou muito com os avanços tecnológicos, o que tornou possível a abordagem cirúrgica do tecido cerebral doente de maneira menos invasiva, ou ainda a diminuição considerável do dano produzido em áreas do cérebro, o que poderia comprometer o resultado final. (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p. 7).

O cérebro é o comandante central do nosso corpo. É como o software de um computador. Ele é quem determina e comanda as ações que o corpo deve executar. Está localizado dentro da caixa craniana, faz parte do sistema nervoso e por meio dele, se convergem as informações que recebemos. A parte superior do encéfalo humano segundo Santos (2002), é constituída por dois grandes hemisférios, separados por uma fissura longitudinal. Em cada hemisfério são encontrados quatro lobos: lobo frontal, parietal, occipital e temporal. Diferentes áreas dos lobos cerebrais estão ligadas a atividades distintas.

Figura 1: Os lobos e hemisférios cerebrais



Fonte: Magalhães (2022)²

A partir da imagem, percebesse que:

todo o córtex cerebral é organizado em áreas funcionais que assumem tarefas receptoras, integrativas ou motoras no comportamento. São responsáveis por todos os nossos atos conscientes, nossos pensamentos e pela capacidade de respondermos a qualquer estímulo ambiental de forma voluntária. (SANTOS, 2002, p. 23).

A lesão cerebral, nada mais é, que alteração no tecido cerebral, segundo Ramos e Jardim (2004), as lesões cerebrais traumáticas podem ter várias classificações. Elas podem ser classificadas como penetrantes ou fechadas, sendo que as lesões fechadas representam a maioria das lesões cranianas.

² MAGALHÃES, Lana. Cérebro. **Toda matéria.** Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/cerebro/>. Acesso em: 27 set. 2022.

Consta na literatura que “a principal causa das lesões penetrantes são os ferimentos por projéteis de armas de fogo, que produzem lesões características e podem ser complicadas por hemorragia e infecção” (RAMOS; JARDIM, 2004 apud JORGE; ROBINSON, 1998, p. 28).

As lesões também podem ser classificadas como primárias ou secundárias. Sendo as primárias causadas por eventos que ocorrem no momento do trauma. Já as lesões secundárias são aquelas que começam no momento do dano, mas que se estendem por um período variável após o episódio traumático (RAMOS; JARDIM, 2004 p. 28 apud JORGE; ROBINSON, 1998). A lesão ainda pode variar de acordo com a área onde a lesão está localizada, sendo assim, a terceira classificação, de acordo com Ramos e Jardim (2004, p. 28), “é aquela baseada na extensão e na localização das mudanças neuropatológicas. Neste caso, as lesões podem ser focais ou difusas”.

O Acidente Vascular cerebral (AVC) e o Traumatismo cranioencefálico (TCE) são as causas mais frequentes para os danos cerebrais (TALARICO; VENEGAS; ORTIZ, 2011 p. 330). O TCE, também conhecido como lesão intracraniana, ocorre quando uma força externa causa um dano traumático no cérebro e é a principal causa de morte e sequela em crianças e adultos jovens nos países industrializados ocidentais (ANDRADE, 2009). As principais causas podem variar entre quedas, agressões físicas e a causa mais comum, os acidentes automobilísticos. Para esta pesquisa, o foco do tipo de dano cerebral adquirido, será o Traumatismo Cranioencefálico (TCE).

2.2 Traumatismo cranioencefálico

O TCE, é uma das causas da Lesão Encefálica Adquirida (LEA), que segundo Ponte e Fedosse (2016b), pode

causar dificuldades de comunicação ou ruptura de interações sociais, e aumento da dependência nas atividades cotidianas. Sendo assim, no período imediato à sobrevivência a uma LEA, o sujeito acometido pode apresentar deficiências físicas, mentais e/ou sensoriais, tais são definidas – pela – Organização Mundial da Saúde – OMS como, ‘problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio significativo ou uma perda’. (PONTE; FEDOSSE. 2016b, p. 3172).

No Brasil, até 2012, existia uma estimativa de 500 casos por 100 mil habitantes (CARTERI, 2021 apud. FUKUJIMA, 2013). “Entre 2008 e 2019 ocorreram, em média, no Brasil, 131.014,83 internações por traumatismo cranioencefálico ao ano, com incidência de

65,54 por 100 mil habitantes”. (CARTERI, 2021 p. 282). O autor destaca que, há uma alta incidência de traumatismo cranioencefálico em adultos idosos (acima de 70 anos), acompanhada de altas taxas de mortalidade. Além disso, há também elevada incidência de traumatismo cranioencefálico em adultos jovens (20 a 29 anos e 30 a 39 anos) (CARTERI, 2021).

De acordo com Ylvisaker e Feeney (1998), as dificuldades comportamentais e sociais, são comuns nas crianças que apresentam distúrbios do desenvolvimento ou após sofrerem um traumatismo cranioencefálico (TCE). Quando combinadas com as deficiências cognitivas, essas dificuldades podem gerar um grande obstáculo à integração escolar bem-sucedida da criança. Segundo Sousa e Koizumi, (1999, p. 313, tradução nossa),

as vítimas que sobrevivem ao TCE podem apresentar deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes, que **interferem na capacidade do indivíduo desempenhar funções e cumprir papéis que dele são esperados**. (SOUSA e KOIZUMI, 1999, p. 313, grifo nosso).

Ylvisaker e Feeney (1998), afirmam que, uma criança que sofreu um TCE grave, pode passar a apresentar alterações em seu comportamento que incluem tanto, sintomas exteriorizados, (desinibição, agressão, comportamento imaturo em relação ao esperado para a idade, rigidez ou interação social inadequada), quanto sintomas internalizados (depressão, falta de iniciativa ou isolamento social). De acordo com Ylvisaker (2006), dependendo da natureza, gravidade e localização da lesão, é possível que sobrevenha uma série de combinações de pontos fortes de déficits após o TCE.

Segundo Willadino e Campos (2008, p. 7), a criança com lesão cerebral pode manifestar de modo não uniforme, “problemas em diferentes domínios do desenvolvimento motor, neuropsicológico, de comunicação, coordenação visomotora, independência, entre outros”. Algumas crianças com TCE, tem mais problemas motores, enquanto outras apresentam, alterações neuropsicológicas ou dificuldades de comunicação.

2.3 Após um TCE: alterações no desenvolvimento motor

Como já mencionado anteriormente, o TCE pode gerar sequelas neurológicas importantes – motoras, cognitivas e de linguagem – impactando diretamente na qualidade de vida das pessoas. Essas sequelas afetam funções cerebrais essenciais que ditam a forma como o corpo vai se comportar a partir da lesão.

Se tratando de uma alteração motora, segundo Willadino e Campos (2008, p. 17), “quando ocorre uma lesão, o cérebro é capaz de alterar sua estrutura e função através de mecanismos de neuroplasticidade e aprendizado motor, encontrando formas alternativas para movimentos eficientes”. Sendo assim, a criança pode apresentar formas alternativas de se movimentar, o que dentro de sala de aula, pode requerer do professor atenção às suas necessidades, desde a adequação de materiais à estrutura da sala.

Em crianças com TCE o nível de aquisição motora antes do traumatismo e o ritmo de reconquista da função motora são fatores importantes, que norteiam o programa de reabilitação. Após a lesão, essas crianças podem readquirir habilidades motoras de forma peculiar e no seu próprio ritmo, sem passar por etapas comuns do desenvolvimento infantil. (WILLADINO e CAMPOS 2008, p. 17-18 apud SWAINE e SULLIVAN, 1994).

De acordo com Willadino e Campos (2008), a criança pode apresentar uma série de desordens do movimento e afirmam ser,

comum que crianças com TCE apresentem duas ou mais desordens de movimento que podem afetar o ritmo, velocidade e coordenação dos movimentos, resultando em movimentos fragmentados, descoordenados e lentos. Essa condição também pode ocorrer por dificuldades de planejamento e execução das funções motoras para realizar uma tarefa específica. (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p. 18).

Enquanto estagiei no ano de 2019, no acompanhamento de crianças em neuroreabilitação, pude vivenciar de perto o quadro de crianças que apresentavam uma série de comprometimentos motores, entre eles fraqueza, ataxia, apraxia e desordens sensoriais. Existem casos de crianças que possuem alterações motoras que comprometem várias regiões do corpo como os braços, mãos, dedos, pernas, olhos, além do equilíbrio, o tônus muscular, a deglutição e a fala (GUBIANI, 2015). Segundo Godeiro Jr et. al. (2007, p. 70), “ataxia é um sinal neurológico caracterizado pela incoordenação dos movimentos voluntários e é a principal manifestação de uma síndrome cerebelar”. Já a apraxia adquirida faz com que a pessoa com lesão cerebral, perca a capacidade da fala que tinha antes.

2.4 Após um TCE: alterações no desenvolvimento cognitivo e neuropsicológico

O segundo tipo de comprometimento comum na pessoa com lesão cerebral adquirida, são as alterações neuropsicológicas que afetam diretamente o desenvolvimento cognitivo após

o TCE. Esse é um dos pontos que mais podem ser desafiadores para a criança que sofreu um TCE. O seu desenvolvimento cognitivo envolve uma série de fatores, destaca-se entre eles a atenção. Segundo Willadino e Campos (2008, p. 89), “a atenção é uma função básica, uma espécie de pré-requisito para aprendizagens efetivas e para o funcionamento em diferentes domínios como a memória, a linguagem e a percepção”.

Após o TCE, a criança em idade escolar, pode apresentar dificuldades em várias dimensões da atenção,

como alterações na capacidade para responder imediatamente a estímulos visuais, auditivos ou táteis (atenção focal); ou não conseguir concentrar-se e manter uma resposta constante durante uma atividade específica (atenção sustentada) o que resultará na percepção fragmentada e confusa de uma situação. (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p. 18).

Diante disso, a criança em sala de aula, pode não conseguir se concentrar e manter a atenção em uma determinada situação sem se distrair, ou seja, “focar naquilo que é relevante, isolando as interferências do ambiente (atenção seletiva). Esses fatores podem comprometer o processo de aprendizagem” (WILLADINO; CAMPOS 2008, p. 89).

De acordo com Willadino e Campos (2008), a criança com TCE pode ter dificuldade de conseguir alterar o foco de sua atenção de uma tarefa para outra, interferindo na capacidade de interromper e mudar eficientemente de atividade (atenção alterada). Também pode perder a capacidade de realizar e prestar atenção a duas ou mais coisas simultaneamente (atenção dividida). Essas dificuldades afetam diretamente o educando em sala de aula.

Existe ainda outro ponto na criança com TCE que pode ser desafiador para o professor em sala de aula que envolve propriamente a consciência do “eu” por parte do educando. Essa consciência em relação ao próprio ambiente é esclarecida por Willadino e Campos (2008), como a que requer consistência e integração da atenção, percepção e memória. Desse modo, observa-se que “o efeito de um traumatismo cranioencefálico, pode levar à perda de consciência, que pode durar de minutos a meses. Mas à medida que a criança sai desse quadro, passam a responder mais ativamente a estímulos externos” (WILLADINO e CAMPOS, 2008, p. 87).

Nessa fase, é comum que fiquem mais agitados e, ocasionalmente, um pouco irritados ou agressivos. Algumas vezes, atendem a comandos simples e conseguem se concentrar por curtos períodos, mas é esperado que apresentem dificuldade em manter o foco de atenção. Podem, ainda, ficar desorientados em relação aos dados pessoais, espaciais e temporais. Alguns aspectos dessa desorientação podem refletir em alterações da memória para

fatos passados (memória retrógrada), dificuldades de reter novas informações (memória anterógrada) e fazer novas aprendizagens. (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p. 87).

A criança nessa condição pode ainda, não ter consciência dos déficits adquiridos após o traumatismo, ou seja, não serem capazes de perceber suas dificuldades. Alterações da memória também são frequentes após o TCE. De acordo com Willadino e Campos (2008), “a memória é uma função que permite ao cérebro armazenar informações que, mais tarde, serão recuperadas”. Há diferentes estágios no processamento da memória:

um deles refere-se à capacidade de armazenar pequena quantidade de informações por um período de tempo limitado (memória de curto-prazo) e outro representa a capacidade de armazenar grande quantidade de informações por período indefinido (memória de longo prazo). (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p. 87).

Essas alterações na memória são uma das principais causas de dificuldades educacionais. A criança pode apresentar dificuldades para novas aprendizagens, para retenção ou para recuperação da informação (WILLADINO; CAMPOS, 2008).

2.5 Após um TCE: alterações na fala, linguagem e comunicação

Das características apresentadas por uma criança com sequelas de um TCE, de acordo com Willadino e Campos (2008, p.103-104) “lesões cerebrais podem levar a dificuldades na fala e no desenvolvimento da linguagem, e a alterações que variam de leves a severas”. E segundo os autores, essas alterações podem ser observadas de duas dimensões sendo uma delas a **dificuldade de fala e desordens de linguagem**. “As crianças com TCE podem apresentar lentidão nas aquisições **fonológicas, semânticas e morfossintáticas**, bem como pode ocorrer uma diminuição na **pragmática**” que está ligada a intenção e habilidades de comunicação, e oportunidades de interação social (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p.103 grifo nosso).

Podem ainda, apresentar dificuldades na associação entre os fonemas e grafemas, bem como na área de morfossintática, devido ao transtorno motor, torna o seu discurso com um vocabulário mais restrito, menos elaborado e gramaticalmente simples para evitar o desgaste físico na comunicação (WILLADINO; CAMPOS, 2008). Podem também ser incapazes de fazer uma síntese de conteúdo mesmo que se recordem de algumas letras comprometendo a decodificação da palavra, resultando na incorporação de frases e textos. Essas desordens,

podem interferir na sua independência em atividades diárias, bem como no seu desempenho escolar (WILLADINO; CAMPOS, 2008).

Dentre as alterações linguísticas resultado de sequelas do TCE estão a disartria que pode ser definida por Willadino e Campos (2008), como problemas na coordenação na execução da fala decorrente de uma lesão cerebral. Após a lesão, a criança pode apresentar alterações focais como dislexia. A afasia também é um dos distúrbios de linguagem que podem interferir na reorganização, reabilitação e posterior desenvolvimento e aprendizagem da linguagem, o que pode afetar as habilidades escolares e sociais, gerando prejuízo nas intenções de interagir socialmente (WILLADINO; CAMPOS, 2008). Todas essas alterações comprometem a comunicação da criança e podem prejudicar o seu desempenho escolar e as interações sociais.

2.6 Após um TCE: alterações na coordenação visomotora

Temos ainda as alterações relacionadas a coordenação visomotora. A lesão cerebral pode alterar sua coordenação motora fina, bem como alterações visuais que podem interferir na manipulação de objetos.

O desenvolvimento cognitivo, a percepção e a função sensorial estão diretamente relacionados com o ato motor. Algumas crianças com lesão cerebral podem levar muito tempo para desempenhar uma atividade manual, dando a impressão de serem um pouco desajeitadas, mas, ainda assim, conseguem alcançar bons resultados. A criança tende a escolher, naturalmente, a estratégia mais eficaz para a realização das atividades, aquela que requer menos tempo, planejamento ou concentração. (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p. 139).

Um aluno com lesão cerebral, pode apresentar um ritmo mais lento para escrever por exemplo, ou pode apresentar tremores nas mãos dependendo da precisão do movimento, fazendo com que ela fique em desvantagem em relação aos outros alunos e seja sempre a última a terminar as atividades. Todas essas alterações de comportamento, linguagem, motoras, sensoriais, podem interferir negativamente na aprendizagem da criança com TCE. Essas alterações podem comprometer diretamente os processos de aprendizagem da criança com TCE.

3 CLASSE HOSPITALAR: AS VIVÊNCIAS DO EDUCANDO COM TCE E OS PROCESSOS DE APRENDIZAGEM

Este é um capítulo para chamar a atenção dos professores e instituições de ensino, acerca da escassez de formação inicial e continuada, sobre as estruturas e recursos que contribuem para dificuldades que a presença de um educando com TCE pode trazer para sala de aula, para que a escola receba de forma adequada esse educando e conseqüentemente torne o seu retorno às atividades escolares eficientes. A pesquisa tem como foco, estudantes com TCE, mas sabemos que essa realidade conversa diretamente com outros públicos que necessitam de atendimento educacional especial e que também enfrentam os mesmos dilemas.

Apoiada nos relatos da entrevista realizada com a Participante “L”, que aos 12 anos, sofreu um TCE por atropelamento, resultando em um coágulo no cérebro e uma lesão externa no fêmur. A partir desses relatos, faremos uma relação entre as experiências vivenciadas após o seu retorno à escola e as suas implicações nos processos de aprendizagem que dialogam diretamente com a relação entre professor-aluno. Como ponto de partida, é importante frisar o que se estabelece a partir da Constituição Federal de 1988, especificamente do artigo 205, que trata do direito à educação.

Artigo 205 – A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988).

O foco deste capítulo é principalmente reforçar que essa criança tem direito a escolarização independente de quaisquer circunstâncias, por essa razão estima-se identificar quais são os desafios educacionais que o educando com TCE pode enfrentar após o seu retorno às atividades escolares. Trago a figura do professor em sala de aula, como o principal pilar para que esses desafios educacionais sejam superados, além de dialogar, informar e conscientizar a sociedade, a escola, o professor a partir de uma perspectiva pouco discutida, mas que pode se tornar um cenário real para o professor em sua atuação em sala de aula.

Mesmo que existam anos e anos de profissão, não há garantias sobre saber de tudo, ser professor é dedicar uma vida inteira ao estudo. Há uma diferença quando se está preparado para enfrentar quaisquer novos desafios que possam existir, e se tratando desta vocação, como educadores, diariamente somos expostos a novos desafios. O intuito é trazer ao leitor inquietude acerca das provocações aqui expostas. É revelar a importância da informação e do

conhecimento, e o que falta destes conhecimentos pode desencadear. Afinal qual a relação e a relevância que esse tema exerce sobre/para o professor?

Dentro desta indagação, podemos refletir sobre os empecilhos que impedem o professor de executar de forma eficaz a sua função árdua de educar um aluno com lesão cerebral. Afinal, qual a grande problemática? Nos próximos tópicos, pretende-se pontuar os possíveis fatores para os crescentes desafios em sala de aula no domínio das habilidades para o desenvolvimento de práticas pedagógicas que contemplem um aluno com TCE. Além disso, evidenciaremos o importante papel da escola e do professor na formação do indivíduo.

É importante enfatizar que o retorno consistente do educando com lesão cerebral à escola não é inteiramente atribuído à escola e professores, mas depende primeiramente do acompanhamento contínuo da família, bem como de um grupo multidisciplinar que conta com diversos profissionais, já que a lesão cerebral pode afetar diferentes áreas do desenvolvimento. Essa rede de apoio abrange áreas que podem contemplar, médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assim como pedagogos.

Durante a entrevista realizada no dia 8 de agosto de 2022, às 10h30, a Participante “L”, que sofreu um TCE por atropelamento em dezembro de 2012, passou cerca de 10 meses no hospital, desses sendo 3 meses internada, chegando a retornar para sua casa e para a escola pelo período de 20 dias, mas precisou ficar internada novamente por mais 7 meses para tratar de uma lesão externa que sofreu no fêmur. A participante “L”, relatou que não contou com nenhum tipo de assistência médica ou apoio de uma equipe multidisciplinar que a apoiasse durante seu período de internação nem após receber alta. Não houve explicações sobre a sua condição e isso tornou todo o processo de tratamento e reabilitação difíceis, o que consequentemente impactou no seu retorno às atividades cotidianas, como a escola.

Nesse tipo de acompanhamento, segundo Willadino e Campos (2008, p.7), “são necessários, vários profissionais para trabalhar ao lado da família, tanto para avaliar quanto para propor atividades que ajudem no desenvolvimento – da criança”.

Para o professor, acompanhar em sala de aula um aluno com lesão cerebral adquirida, nesse caso resultado de um traumatismo cranioencefálico, pode trazer uma série de desafios diários resultantes das alterações de comportamento do educando, que devem pouco a pouco ser vencidos à medida que estratégias sejam traçadas de acordo com as particularidades do aluno. Para isso, é necessário que o professor tenha conhecimento a respeito da condição do aluno.

3.1 A falta de informação e prognóstico

De acordo com a entrevista, a Participante “L” relatou que os primeiros sinais de alterações no comportamento foram percebidos por ela logo após alguns dias de internação. Entre eles, apresentava agressividade, impulsividade, desinibição nas palavras e diálogos sem filtro. Ela também não conseguia expressar emoção, felicidade ou tristeza. À medida que o coágulo regrediu muitos desses comportamentos e alterações foram melhorando. Ainda assim, após o retorno à escola, dificuldades de atenção concentrada foram notados, e ela não conseguia assimilar os conteúdos, o seu processamento de informações ficou lentificado após a lesão e para ela era difícil entender comandos muito complexos, tendo, diante disso, o seu desempenho escolar completamente prejudicado.

Dado o seu histórico anterior à lesão, a participante era considerada uma aluna acima da média, ainda assim os professores e escola nunca prestaram assistência ou atenção às suas dificuldades. A sua principal queixa foi quanto ao despreparo dos professores, que apesar de saberem do seu acidente, nunca relacionaram sua defasagem no desempenho escolar como resultado de sua lesão e tão pouco ajustaram suas metodologias ou efetuaram intervenções que pudessem dar o devido suporte. Willadino e Campos (2008, p. 169), aponta que:

talvez, muitos problemas de adaptação pudessem ser minimizados com o envolvimento dos professores e orientadores educacionais no processo de recuperação do aluno. Propostas contextualizadas, que respeitem as necessidades do aluno após o traumatismo e que considerem, inclusive, as possibilidades da escola, tendem a ser mais eficazes. (WILLADINO; CAMPOS, 2008 p. 169).

Pensando no espaço da escola, Willadino e Campos (2008), destacam que seja essencial que o programa educacional seja flexível para atender a todas as necessidades, ponderando que o programa deve ser organizado e pensado em torno das estratégias que auxiliem o educando com TCE. Para isso, é importante que a criança nessa condição seja inserida na rede de ensino regular o mais cedo possível, pois segundo Willadino e Campos (2008 p. 86), “é na escola que ela encontrará diferentes oportunidades para que, gradualmente, vivencie sua autonomia, aprofunde suas relações e integração social em um ambiente protegido e organizado para o desenvolvimento”.

Até aqui, muitas informações foram expostas a respeito de concepções acerca de lesão cerebral e traumatismo cranioencefálico. O caminho para a compreensão a respeito dos desafios que os professores encontram para desenvolver práticas pedagógicas eficientes que

atendam aos processos de aprendizagem do educando que possui uma lesão cerebral, são iniciados pela questão principal: como desenvolver práticas pedagógicas para um trabalho individualizado com um aluno que possui um TCE se existe a ausência de compreensão a respeito do tema? Como chegar a um destino sem conhecer o percurso a ser percorrido?

A escola, bem como o professor precisa estar informada acerca da condição do aluno, do prognóstico, bem como as possíveis formas de tratamento, que podem e devem incluir o ambiente escolar. Willadino e Campos (2008, p. 263), fazem considerações a respeito da importância da informação, das convicções e prognósticos para a família da criança com lesão cerebral. Sugerem que, aperfeiçoar a educação, comunicação e a colaboração entre famílias, equipe de reabilitação, bem como escola, “são essenciais para reduzir a carga do cuidado, favorecer a recuperação e o desenvolvimento, e assegurar uma melhor qualidade de vida para a criança”. Sendo assim, a escola precisa continuamente estar munida de informação, mantendo uma comunicação constante com a família e profissionais multidisciplinares para que haja entendimento sólido sobre a condição da criança, e estes, sejam capazes de criar um ambiente que seja consistente para promover a recuperação adequada.

Willadino e Campos (2008, p. 7), destacam que visitas escolares podem trazer muitas informações importantes para toda a equipe, essas visitas podem ajudar a compreender que tipos de atividades são mais significativas para a criança em seu contexto de vida. Além disso, na escola os profissionais de reabilitação podem trocar experiências com os professores e levar informações sobre a avaliação que fizeram da criança sugerindo como ajudar no seu desempenho; por exemplo, ou como melhor posicionar a criança para escrever ou usar o computador, o lugar mais adequado para um adolescente com heminegligência visual (quadro adquirido após lesão cerebral, que afeta a detecção e/ou a resposta a estímulos localizados no lado contralateral ao da lesão) sentar na classe, etc. (WILLADINO; CAMPOS, 2008).

3.2 Falta de metodologias de intervenção, ambiente inadequado e carência de recursos

Essa é uma grande questão, porque cada criança pode apresentar um tipo diferente de comprometimento motor, alterações neuropsicológicas ou dificuldades de comunicação. E as intervenções para cada uma dessas alterações requerem do pedagogo um suporte específico.

A Participante “L”, durante a pesquisa também relatou que não lhe foi oferecido nenhum tipo intervenção ou uso de recursos metodológicos que a ajudassem nas questões sensoriais em suas dificuldades de atenção e assimilação de conteúdo. De acordo com Willadino e Campos (2008, p. 17), a intervenção deve objetivar a melhora do desempenho da

criança. Alguns professores podem ter dúvidas a respeito de como podem intervir e dar suporte antecedente a certos comportamentos a partir de estratégias que sejam aplicáveis dentro de sala de aula. A falta de uma mediação assertiva apoiada por metodologias de intervenções corretas, podem dificultar o percurso do professor para explorar e desenvolver práticas pedagógicas que possam auxiliar nos processos de aprendizagem do aluno com lesão cerebral.

Ainda que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), nº 9.394/96 (BRASIL, 1996), no Capítulo III, art. 4º, inciso III, assegure que é dever do Estado garantir o “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”, a realidade pode se mostrar bem diferente. Essa questão também aparece na literatura, evidenciando por exemplo, uma carência de recursos disponibilizados que contribuam na inserção do aluno, além de uma estrutura preparada para recebê-lo, principalmente para aqueles que apresentam algum tipo de comprometimento motor.

Willadino e Campos (2008), destacam, que salas de aula muito cheias também podem ser um fator que dificulta a adequação do aluno em sala de aula, tornando-se um agravante por falha estrutural ou na própria gestão que dificulta o processo de ensino-aprendizagem do educando. Nesses casos, o professor precisa se atentar um pouco mais à condição do educando. Esse pode ser o terceiro desafio que o educador pode vir a vivenciar, afetando diretamente a forma como pode melhorar a eficácia das suas intervenções pedagógicas. A importância de informações a respeito da condição da criança torna-se tão necessária que à medida que esta é solucionada, é possível perceber que tipos de intervenções, uso de recursos e adequações físicas, precisam ser feitas, bem como estruturalmente pensadas para atender o aluno, de forma que melhore a experiência dele em sala de aula.

Conforme a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, tem um conjunto de dispositivos destinados a assegurar e a promover, em igualdade de condições com as demais pessoas, o exercício dos direitos e liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania. Dessa forma, esse Estatuto da Pessoa com Deficiência, garante que os direitos da pessoa sejam respeitados, e que eles exerçam as suas próprias tarefas cotidianas, sem nenhum tipo de exclusão, preconceito ou discriminação. É importante entender que possuir uma deficiência, não a torna incapaz de realizar uma atividade cotidiana. Mas pelo contrário, se lhe for oferecido condições adequadas dentro de sala de aula, por exemplo, ela será capaz de exercer normalmente todas funções e tarefas existentes.

Portanto, o aproveitamento do ambiente escolar é fundamental para contribuir na reabilitação contextualizada do educando, levando em conta que este é um dos, se não o ambiente mais desafiador se tratando de relações sociais e entre outras vivências que só podem ser experienciadas em espaços como este.

3.3 Professor como facilitador da aprendizagem e mediador

A partir desse vislumbre quanto às problemáticas que o ambiente escolar pode apresentar, percebemos que não depende unicamente da atuação do professor em sala de aula, mas envolve também um engajamento de todo o corpo docente para que de fato a adaptação do educando seja consistente e eficaz. Ainda assim, entendemos a figura do professor como um importante elo que interrelaciona o aluno e a escola. Por meio de sua mediação, estimula o aluno a compreender conceitos e formas através do ensino, proporcionando cenários, o qual façam o educando refletir não de forma isolada, mas em grupo, promovendo interações entre professor-aluno, bem como entre pares. O professor então, se torna o principal colaborador que atende o aluno com TCE, por ser a figura que diariamente está presente na vida cotidiana do aluno e pode facilmente perceber seus comportamentos e a partir deles traçar a melhor forma para lidar com as situações que podem surgir, prevendo os extremos antes mesmo que eles ocorram.

O ato de ensinar, é inerente ao ser humano. Desde que nascemos, somos bombardeados por uma série de ensinamentos que se iniciam dentro dos lares, cruzam fronteiras e exploram um mundo ainda maior e cheio de aprendizado. O ato de ensinar, para Paulo Freire é fundamental. Para ele, “(...) ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou sua construção” (FREIRE, 1998, p. 25). Ensinar vai muito além de um roteiro programado, métodos rigorosos ou a meros conteúdos restritos a um livro didático. O educador precisa exercer sua própria autonomia ao buscar formas de ensinar que melhor se apliquem à realidade a qual está inserido, permitindo observar o espaço ao seu redor, no seu cotidiano, incluindo conteúdos programáticos que se adaptem ao seu dia a dia. A prática de ensinar, não se finda na atenção exclusiva do objeto ou de um conteúdo.

A Pedagogia da Autonomia de Paulo Freire (1996), é uma perfeita inspiração que não diz como o professor deve agir com seus alunos, mas ensina o professor a ensinar, e reforça que ensinar não deve ser apenas uma transferência de conteúdos, mas um ato que respeite as suas próprias bagagens, bem como, suas particularidades. E o professor deve ter em mente

que ele pode ministrar a aula que programou, desde que consiga adequá-la à vida de seus alunos.

Dentro da sala de aula, o professor é a principal figura capaz de mediar esses processos de ensino-aprendizagem. Segundo Albuquerque (2010 p.58 apud SCHEERENS 2004, grifo do autor), entende-se a aprendizagem como *‘um processo de construção de significados e atribuição de sentido’* e o ensino como a *‘ajuda necessária para que esse processo se realize na direção desejada’*. Albuquerque (2010), escreve que:

na defesa desta afirmação está a opinião de Onrubia (1993), citada por Marchesi e Martín (2003, p. 243): *‘se a ajuda oferecida não se conecta de alguma forma com os esquemas de conhecimento do aluno, se não é capaz de mobilizá-los e ativá-los e, ao mesmo tempo, forçar a sua reestruturação, não estará a cumprir efectivamente a sua missão. Assim, a condição básica para que a ajuda educativa seja eficaz e possa actuar como tal é que essa ajuda se ajuste à situação e às características que apresente, em cada momento, a actividade mental construtiva do aluno’*. (ALBUQUERQUE, 2010, p. 58).

Lopes (2002), estabelece como função principal do professor, ser um facilitador da aprendizagem dos alunos, em ajudar-lhes a aprender. O psicólogo russo Lev Vygotsky (1988), dentro de sua Teoria de Construtivismo Social, compreendia como fator importante para o desenvolvimento cognitivo, a interação social. Para ele, construímos a nossa identidade a partir das relações com os outros, sendo assim, o processo de desenvolvimento depende também do meio externo ao indivíduo. A criança aprende à medida que interage socialmente com pais, professores e colegas. Os professores então, carregam a função de serem como instrutores que estão aptos a orientarem e incentivarem a criança a aperfeiçoar suas habilidades, por isso, a importância na interação professor-aluno.

Entre os processos de aprendizado e desenvolvimento, Vygotsky (1988), demonstra o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal. Caracterizado pela Zona de Desenvolvimento Real, que segundo o autor, são habilidades que a criança já aprendeu. Ela consegue utilizar ferramentas para desenvolver problemas sozinha, sem a necessidade do intermédio de um adulto ou do professor, por exemplo. Já a Zona de Desenvolvimento Potencial, se caracteriza por aquilo que a criança só consegue fazer com a ajuda de outras pessoas. A Zona de Desenvolvimento Proximal, permeia exatamente entre esses dois eixos, que ilustram o processo de aprendizagem da criança e interligam a distância entre o que ela já sabe e o que está para aprender. O professor então, estabelece um importante papel de mediação. De acordo com Willadino e Campos (2008, p. 53):

a mediação é parte do processo do desenvolvimento da criança; muitas vezes, é através do outro que ela irá, gradualmente, interagir com a sua cultura, aprender e adquirir novos conhecimentos. As funções mentais superiores são mediadas pelas interações sociais. As relações afetivas também têm uma função importante no desenvolvimento sociocognitivo da criança. (WILLADINO; CAMPOS, 2008, p. 53).

Para Willadino e Campos (2008), a escola não é apenas um ambiente para interação entre crianças, mas também para interações entre crianças e adultos. Para os autores, essa teoria de desenvolvimento de Lev Vygotsky acerca da interação adulto-criança sugere que a todo momento “a criança funciona como um aprendiz do pensamento, durante a sua interação com adultos, e metáfora do andaime, sugerindo que a criança constrói pensamentos cada vez mais complexos a partir da interação” (WILLADINO; CAMPOS, 2008 p. 86).

Os autores apontam ainda, que processos cognitivos como “lembrar, planejar, organizar, resolver problemas, avaliar”, têm sua origem nas interações sociais (WILLADINO; CAMPOS, 2008 p. 86). A partir da exposição repetida, esses processos são gradualmente internalizados ou apropriados pela criança, levando-a a um nível mais maduro de pensamento (WILLADINO; CAMPOS, 2008).

Sendo assim, dentre os vários desafios que o professor pode vir a enfrentar em sala de aula, é importante que ele exerça o seu papel de facilitador, mediando interações entre aluno-professor e pares, a fim de promover ao educando com TCE, seu desenvolvimento escolar e social.

4. RESULTADO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS DADOS COLETADO

Após um panorama geral a respeito de conceitos relevantes, notamos o quanto a compreensão deles é importante para que o trabalho eficaz com a criança com TCE, de fato se consolide. Essas concepções apresentam o quadro comum de uma criança com lesão cerebral vítima de um TCE, exibindo as possíveis alterações motoras, sensoriais e de linguagem que podem ser adquiridas após o TCE.

A partir dessas explicitações dos autores, é possível pensar no desenvolvimento da criança dentro do ambiente escolar. Para isso, analisamos a partir das contribuições apresentadas pela entrevistada, que vivenciou experiências em sala de aula e destacando as possíveis causas que impedem o educando de avançar no seu desempenho escolar por falta de práticas pedagógicas que contribuam para os seus processos de aprendizagem.

Neste capítulo, revelamos a partir dos problemas tanto apresentados pela entrevistada quanto pelas causas evidenciadas nos casos do livro Método SARAH de Willadino e Campos (2008), bem como, as possíveis intervenções embasadas nos estudos de casos descritos também no livro Método SARAH pelos autores Willadino e Campos (2008), que podem auxiliar o professor nas práticas dessas intervenções visando trazer um suporte ao educando, orientado por descrições de metodologias que sejam aplicáveis a realidade da criança em idade escolar, que possui um TCE, resultando na elaboração de práticas pedagógicas que possibilitem minimizar as suas dificuldades.

4.1 Práticas que contribuem para ganho de performance motora

Para as crianças em idade escolar, a prática de atividades físicas, recreativas ou esportivas segundo Willadino e Campos (2008, p. 168), podem contribuir de forma significativa para crianças que possuem alterações motoras. De acordo com os autores, “a escolha de atividade deve considerar o interesse da criança, adequando-as às suas capacidades e potencialidades” Além disso, brincadeiras em parques infantis também podem contribuir, já que estes ambientes fazem parte do universo da criança.

Crianças com lesão cerebral, déficit de equilíbrio e incoordenação dos movimentos também podem beneficiar-se das brincadeiras em parque, independente de seu nível de desenvolvimento motor. Triciclos ou bicicletas adaptados, além de serem lúdicos, podem contribuir para a independência da criança no parque. Brinquedos que promovem movimentos rápidos do corpo, como balanços e carrosséis, podem ajudar as crianças a desenvolver mais

controle postural através da estimulação labiríntica. (WILLADINO; CAMPOS, 2008 p. 51).

Através do seu divertimento, o professor pode usar desses momentos para incentivar diferentes habilidades motoras que podem ser praticadas e aperfeiçoadas (WILLADINO; CAMPOS, 2008). É importante também que o professor perceba se existe necessidade de fazer ajustes estruturais na sala ou se o aluno carece de recursos que o auxiliem nas aulas e o auxiliem na sua mobilidade, caso faça uso, por exemplo, do uso de muletas ou outros instrumentos de locomoção.

4.2 Práticas específicas que estimulam o desenvolvimento cognitivo da criança em idade escolar

Willadino e Campos (2008, p. 83), afirmam que vários estudos exibem uma relação “entre os estilos de interação entre adultos e o desenvolvimento de várias habilidades cognitivas na criança, incluindo memória, planejamento, organização do pensamento e linguagem.” Em sala de aula o professor promove essa interação mediadora entre os alunos. Ylvisaker e Cols (1998), usam dois termos para sintetizar dois tipos de interação, a colaboração e a elaboração.

Willadino e Campos (2008, p. 83), apontam o estilo colaborativo nas perspectivas de Ylvisaker e Cols (1998), “é aquele em que o adulto – nesse caso se aplicando a figura do professor – procura cooperar, criar situações de interesse e usar conectores de pensamento durante o diálogo com a criança, evitando inquiri-la ou ser muito diretivo”. Já o estilo elaborativo, “o adulto – professor – vai inserindo, gradualmente, mais e mais ideias conectoras durante o diálogo, de forma que aumente tanto a compreensão da criança, quanto o seu prazer na conversa.” O Professor pode usar desses diálogos compartilhados para ajudar no desenvolvimento cognitivo da criança, inserindo nos diálogos, assuntos de interesse do educando.

Um ponto muito importante para que as práticas sejam bem-sucedidas é evitar comparações tendo em vista que desses estudantes é esperado que as suas necessidades educacionais e emocionais estejam diferentes daquelas anteriores à lesão, sendo esse um momento delicado (WILLADINO; CAMPOS, 2008). Segundo os autores, a criança

(...) pode estar consciente das mudanças que ocorreram na sua vida, ao mesmo tempo que amigos mais próximos, colegas da escola tendem a

comparar o seu comportamento e rendimento antes e após a lesão (WILLADINO e CAMPOS 2008, p. 86-87).

Mas Willadino e Campos (2008), apontam que “na medida do possível, é importante evitar fazer comparações do desempenho antes e depois da lesão cerebral, especialmente na presença da criança”. Levando em conta que esse pode ser um processo natural que acontece sem que as partes percebam que a partir de ponderações podem estar fazendo essas comparações, mas “a ideia é centrar a atenção na melhora da criança desde a ocasião da lesão, em tudo que já superou, e descobrir como juntos —família, amigos, professores, equipe de reabilitação— podem ajudá-la no processo de desenvolvimento” (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 87).

A criança com alteração cognitiva pode perder a noção temporal. O professor pode elaborar um calendário com informações sobre o dia da semana, mês e ano para ajudar a criança a recuperar e manter a orientação temporal. Esse calendário funciona como um apoio visual que deve ser colocado em um lugar de fácil visualização, em tamanho e cores estimulantes, para que desperte o interesse do estudante (WILLADINO e CAMPOS, 2008). Além disso, é importante que o aluno faça uso diário de uma agenda, contendo por exemplo o planejamento do dia para a aula. Uma rotina bem estruturada, é importante na recuperação da criança. (WILLADINO e CAMPOS, 2008).

Como já mencionado anteriormente, a criança após o TCE, pode apresentar dificuldades em várias dimensões da atenção, como atenção focal, concentrada, atenção seletiva, alternada e dividida.

por exemplo, na sala de aula, poderá encontrar dificuldade em ler o que está escrito no quadro e copiá-lo no caderno. Esses problemas interferem em diferentes aspectos da vida da criança e do adolescente e o potencial para novas aprendizagens pode ficar prejudicado. (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 90).

No entanto, há muitas maneiras de ajudá-los a lidar com as dificuldades de atenção em casa, na escola ou na vida social. Nesse caso, o professor precisa primeiro identificar o tipo de atenção o qual a criança tem dificuldade. Dentro de sala de aula, é importante que seja reduzido ou eliminado completamente as distrações e estímulos concorrentes com a tarefa que está em execução. “Isso irá ajudá-los a manter o foco da atenção e sustentá-la para terminar uma dada atividade” (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 90). É interessante também, que as

salas em que uma criança com TCE esteja inserida tenha um número reduzido de alunos e uma rotina bem estruturada (WILLADINO e CAMPOS, 2008).

Outro ponto ainda dentro das práticas que podem ajudar na atenção do estudante, são com relação a sua lentidão, após o TCE a criança pode ficar mais lenta e ficar mais cansada quando está em uma determinada atividade. É importante que o professor regule o tempo e a intensidade das informações, estatelando períodos de descanso e intervalos entre tarefas. (WILLADINO e CAMPOS, 2008).

Quanto às alterações de memória, existem várias formas de ajudar a criança a lidar com essa alteração na escola. Willadino e Campos (2008, p. 92) destacam que, “algumas estratégias são formas alternativas de lembrar e reter novas informações (compensação dos déficits), e outras envolvem modificação e adaptação do ambiente”. Se tratando de interações, é importante reduzir e simplificar as informações e sua quantidade, para que o ajude a guardar fatos novos. “Muitas vezes, será necessário repetir uma instrução, dentro de uma dada situação e fornecer pistas, como dizer a primeira letra ou parte de uma palavra”. Também deve-se evitar fornecer à criança com alterações na memória, uma resposta pronta, sendo assim, ajudando a “traçar seu próprio caminho para recordar o que é necessário” (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 92).

Outras estratégias sugeridas por Willadino e Campos (2008), podem auxiliar o professor, tanto na organização do comportamento aluno para lembrar do que fazer quanto favorecer novas aprendizagens no contexto escolar. Uma dessas estratégias é a associação de informações que podem ser feitas verbalmente ou por meio de apoio de ilustrações visuais, que poderá ajudar a criança a responder melhor a essas informações e associar a algo que a criança já aprendeu. O uso de recursos externos, como blocos de anotações, agendas, dispositivos como calculadoras e relógios digitais também favorecem a memorização das atividades a serem realizadas pode ser bastante útil. Ainda podem fazer usando gravadores para utilizarem durante as aulas e em casa usados para aquelas crianças que possuem mais dificuldades em reter certos conteúdos (WILLADINO e CAMPOS, 2008).

4.2.1 Funções executivas

As alterações no desenvolvimento cognitivo após um traumatismo cranioencefálico pode causar déficits nas funções executivas (FE). Nas perspectivas de Willadino e Campos (2008, p. 95), “as funções executivas são habilidades que capacitam a pessoa a engajar-se e realizar com sucesso diferentes atividades, de forma independente, intencional e com

autonomia” essas habilidades podem incluir componentes como: vontade, planejamento, iniciativa e realização efetiva. Essas alterações nas funções cognitivas podem prejudicar a criança na realização de tarefas que dependem do uso dessas habilidades. Crianças com o prejuízo nas FE podem ser extremamente desorganizadas, desestimuladas a iniciar uma atividade, possuem dificuldades no planejamento e tomada de decisões. Em outros casos, podem apresentar comportamentos impulsivos e perseverativos. Podem ainda, ter dificuldades em seguir regras de jogos, ou responder a uma questão por não saber como começar ou dificuldades para iniciar diálogos.

Para compensar essas dificuldades, o professor pode utilizar recursos gráficos, tais como fotos, figuras, pinturas e símbolos que auxiliem a criança na organização dessas tarefas solicitadas. É importante “verbalizar um plano de ação passo a passo e pedir para a criança fazer o mesmo” e também fazer uso de “situações da rotina para pedir que a criança faça tarefas simples relacionadas com as que já está familiarizada, como abrir a lancheira, retirar o lanche e guardar a lancheira” (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 97).

Por último, crianças com TCE podem apresentar distúrbios de cálculo na escrita e leitura de números. Fazer uso do cálculo no dia a dia é uma ótima forma de desenvolver habilidades matemáticas.

Para ajudar, promova situações considerando interesse, contexto de vida e potencialidade da criança e do adolescente. A observação e acompanhamento das suas respostas são importantes porque ele/ela pode vivenciar dificuldades específicas e, eventualmente, necessitar de diferentes níveis e tipos de auxílio. (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 97).

A criança pode ainda apresentar dificuldades de realizar cálculo, por resultado de um prejuízo na memória de trabalho, que de acordo com Uehara (2013, p. 27), define como um “sistema de capacidade limitada que permite o armazenamento temporário e a manipulação de informações necessárias em tarefas complexas” que incluem a aprendizagem. Essa alteração dificulta a manipulação de informação em um curto período, que é segundo Willadino e Campos (2008, p. 97), “habilidade importante, por exemplo, para a realização do cálculo mental oral ou a resolução de uma operação aritmética mais complexa, usado extensivamente nas atividades de vida diária”.

Para isso, o professor pode instruí-lo a fazer uso de apoio de material concreto, como lápis e papel, e o registro de todas as etapas do processo do raciocínio, que podem facilitar a realização do cálculo. Algumas vezes, podem ter mais sucesso se utilizarem uma calculadora, mesmo em situações práticas da vida diária (WILLADINO e CAMPOS, 2008).

As crianças ao apresentarem distúrbios de escrita e leitura dos números, podem saber fazer cálculo, mas pode se confundir na hora do resultado, podem fazer a soma simples de dois mais três (2+3), mas na hora de dizer o resultado em vez de escrever 5 (cinco), podem escrever 7 (sete). Na leitura a criança pode ler o número 13 (treze), mas escreve o número 3 (três) (WILLADINO e CAMPOS, 2008). O professor pode dar dicas e usar recursos visuais ou ainda materiais didáticos que facilitem o seu entendimento.

4.3 Práticas específicas que estimulam o desenvolvimento da fala, linguagem e comunicação.

Já foi mencionado anteriormente, mas é muito importante reafirmar que a criança que possui alteração na linguagem esteja envolvida em interações, por meio dela e da mediação que o ser humano pode construir suas próprias formas de expressão, compreensão e ação no mundo (WILLADINO e CAMPOS, 2008). As “crianças são rodeadas por um mundo que fala, gesticula e comunica-se com elas nas formas verbal e não verbal” (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 104). O professor desempenha um papel ativo e imprescindível no desenvolvimento da linguagem e da comunicação da criança. A criança com alterações na linguagem, fala e comunicação têm dificuldades na leitura e escrita. É importante que o professor treine com a criança os grafemas e os fonemas.

pode mostrar e dizer à criança a primeira letra do seu nome ou de familiares. Pode também procurar com ela uma determinada letra numa página de revista. Você pode ainda ressaltar o som que começa uma palavra familiar, verbalizando em seguida o nome da letra, como *sssapo* começa com a letra S, assim como agrupar objetos ou imagens que comecem ou terminem com o mesmo fonema, como casa e cachorro ou pato e panela. (WILLADINO e CAMPOS, 2008, p. 122).

Crianças com TCE também podem apresentar alterações focais como dislexia. Willadino e Campos (2008, p. 123), sugerem estratégias que favorecem a leitura e escrita como, “o fornecimento de pistas semânticas ou fonológicas. Outra forma é oferecer apenas as letras que compõem uma palavra para a criança ordená-las ao escrever”.

Além disso, existem formas não-verbais de comunicação, Willadino e Campos (2008, p. 125), descrevem em três pontos que,

para favorecer o desenvolvimento da comunicação e da linguagem, é importante procurar: 1) formas alternativas de comunicação para expandir

seus meios de expressão; 2) ajustar a dinâmica temporal do diálogo, o que implica na educação dos interlocutores da criança; e, 3) enriquecer o ambiente lingüístico para fomentar o desenvolvimento de sua linguagem e pensamento. (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 125).

Para isso, o professor pode fazer uso de sinais “sim” e “não” para que a criança com dificuldade na fala, respondam a perguntas sobre sua vida ou gostos. Pranchas de comunicação que podem ser produzidas pelo professor juntamente com a ajuda da família, como um bom instrumento para ser utilizado em sala de aula e fora dela, contendo símbolos pictográficos que ajudam a criança a ampliar seu vocabulário. Vocalizadores que “são aparelhos eletrônicos que permitem a elaboração ou a gravação e reprodução de várias intenções comunicativas” (WILLADINO E CAMPOS, 2008, p. 129), podem ser bons recursos a serem utilizados pelo professor.

4.4 Práticas específicas para o desenvolvimento de habilidades na coordenação visomotora

Uma das principais estratégias abordadas por Willadino e Campos (2008) para trabalhar a coordenação visomotora, é a adequação de tarefas que despertem o interesse e a motivação da criança. É importante também que essas tarefas não sejam executadas de forma intensiva já que a criança pode cansar facilmente, bem como fazer as atividades mais lentamente. Para os autores,

é importante que as crianças participem de atividades que sejam de seu interesse e contextualizadas no seu ambiente natural, do dia a dia. Isso irá ajudá-las a dar significado às atividades propostas, favorecendo o seu processo de aprendizagem. (WILLADINO E CAMPOS, 2008 p. 169).

Para o professor, trabalhar a coordenação visomotora pode ser simples dado às atividades cotidianas já esperadas de uma sala de aula. Primeiro é importante trabalhar com atividades que estimulem a coordenação motora fina. Jogos de encaixe, encaixe bimanual como inserir contas pequenas em um fio para confeccionar uma pulseira ou colar por exemplo, podem ser ótimos estímulos ao movimento de pinça fina, feito com o polegar e o indicador. É importante trabalhar na integração sensorial, segundo Willadino e Campos (2008, p.156) “o *input* sensorial é essencial para destreza manual”. Para isso, atividades que trabalham o reconhecimento tátil são fundamentais para a criança como Willadino e Campos descrevem

de forma dinâmica e integrada, a partir do contato com o objeto, circuitos neurais analisam a informação sensorial e são criados caminhos para execução do movimento. Alterações sensoriais nas mãos, associadas aos problemas motores, possivelmente irão interferir na aprendizagem de novas habilidades. (WILLADINO e CAMPOS, 2008 p. 156).

Atividades como rasgar e colar papel, cortar com a tesoura, dobradura, folhear páginas de livros e até mesmo atividades em parques infantis como o de areia, despertam essa informação sensorial desenvolvendo o bom desempenho manual da criança. Existem ainda atividades que envolvem o grafismo como atividades de pintura com pincel, desenhar, modelar com massinha, estão diretamente relacionadas à expressão e criatividade durante a infância. Para essas atividades, Willadino e Campos (2008, p. 163) sugerem, “posicionar a criança sentada em uma mesa adequada para a sua altura, com estabilidade de tronco e fixar o papel”, como medidas que ajudam na melhora do seu desempenho. Além disso, esportes também são atividades que favorecem o desenvolvimento dos movimentos amplos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como principal objetivo, compreender as principais alterações neurológicas apresentadas por um educando após um TCE e as implicações que prejudicam e comprometem seus processos de aprendizagem.

Com o panorama geral evidenciado por meio da literatura científica, identificada durante a etapa da pesquisa bibliográfica, essa pesquisa apresenta conceitos de extrema relevância como o cérebro, suas funções, tipos de lesão cerebral e traumatismo cranioencefálico, sendo esses apresentados, a fim de alcançar os objetivos. É importante que estas definições sejam entendidas não de maneira superficial, mas o mais abrangente possível, para que assim, possam contribuir de forma consistente para que as propostas de intervenção sejam traçadas pensando na sala de aula. Compreender onde está o problema, pode ajudar a solucioná-lo.

Por isso, é importante compreendermos essas alterações advindas após um TCE e suas implicações. Isso ajuda a relacionar essas alterações com os desafios que podem surgir, acerca do desempenho escolar do educando nessa condição, tornando o trabalho do professor mais centrado nas particularidades do aluno.

A partir do resultado da entrevista realizada, após entender quais são esses desafios que o educando com TCE pode enfrentar após o seu retorno às atividades escolares, ficou entendido que para uma adequação bem-sucedida do educando com TCE as atividades suas escolares, não estão apenas relacionadas às alterações neurológicas após o TCE, mas também a forma como a escola vai receber novamente esse aluno. Detalhes sobre o prognóstico do aluno, bem como, das suas dificuldades, são um dos pontos mais importantes a serem destacados, por que a partir deles, é possível pensar nas estratégias que o contemplem.

Todo o trabalho realizado pela escola e professores, deve ser pensado para que o aluno com TCE se adeque mais facilmente a este ambiente, tornando esse caminho o mais reto possível. Uma boa estrutura, assegura que o aluno se sinta mais confortável em sala de aula e assim, possa desempenhar melhor o seu papel de aluno a partir das suas singularidades. Uma variedade de recursos e metodologias como as citadas nesse trabalho podem ser aplicadas para que haja um resultado positivo que equilibre o bom retorno às atividades escolares e consequentemente melhorem o desempenho escolar do educando com TCE.

Além disso, a figura do professor em sala de aula é de extrema importância tanto no hospital como na escola ele deve ser o facilitador da aprendizagem do aluno, bem como, o mediador das relações sociais. No que tange os aspectos didáticos pedagógicos, ele é o

principal colaborador que se relaciona com o aluno com TCE tanto no ambiente hospitalar como no ambiente escolar. É ele quem está diariamente presente na vida do aluno e o conhecendo bem, pode prever os extremos antes mesmo que eles ocorram.

Através das análises feitas na literatura, a partir de uma pesquisa sobre o assunto a respeito de práticas que sejam aplicáveis a criança com lesão cerebral em idade escolar; e a entrevista realizada com participante que sofreu um TCE em idade escolar, reconhecemos que para que de fato, essas metodologias sejam aplicáveis, é necessário que o professor explore os recursos que tem ao seu redor contido no ambiente escolar e a própria sala de aula, além de que a sua formação precisa ser complementada para que assim, possa lidar em sala de aula com alunos nessa condição. Na pesquisa são mencionadas algumas das muitas práticas que podem ser utilizadas em sala de aula para que auxiliam no desenvolvimento do educando, com alterações sejam elas motoras, cognitivas ou de linguagem. Essas práticas, podem ajudar o professor nas intervenções eficientes, visando minimizar as suas dificuldades, a partir do suporte ao educando com TCE.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, C. Processo ensino-aprendizagem: características do professor eficaz. **Millenium**, n. 39, p. 55-71, 2010.
- ANDRADE, A. F. de et al. Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 75-81, 2009.
- BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.
- BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei n.º 9394 de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 de maio de 2016.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em tese**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.
- CARTERI, R. B. K.; SILVA, R. A da. Incidência hospitalar de traumatismo cranioencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, p. 282-289, 2021.
- GODEIRO JR, C. de O. *et al.* Abordagem clínica de pacientes com ataxia. **Revista Neurociências**, v. 15, n. 1, p. 71-76, 2007.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1997.
- GUBIANI, M. B.; PAGLIARIN, K. C.; KESKE-SOARES, M. Instrumentos para avaliação de apraxia de fala infantil. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2015. p. 610-615.
- LOPES, J.P. (2002). **Gestão da sala de aula: como prevenir e lidar com problemas de indisciplina** (4ªed.). Vila Real: UTAD.
- MARCHESI, A. & Martín, E. (2003). **Qualidade do ensino em tempos de mudança**. Porto Alegre: Artemed Editora.
- RAMOS, A. JARDIM, S. R. Lesão cerebral traumática e acidentes de trabalho: estudo de revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 29, p. 27-32, 2004.
- OLIVEIRA, A. da S. R. de. **Formação de professores online com/para a utilização de tecnologias digitais em classes hospitalares: implicações na prática pedagógica**. Orientadora Maria Cristina Lima Paniago. Campo Grande, MS: 2019. 340 p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Católica Dom Bosco, 2019.
- PONTE, A. S.; FEDOSSE, Elenir. Caracterização de sujeitos com lesão cerebral adquirida em idade produtiva. **Revista CEFAC**, v. 18, p. 1097-1108, 2016.

PONTE, A. S.; FEDOSSE, Elenir. Lesão Encefálica Adquirida: impacto na atividade laboral de sujeitos em idade produtiva e de seus familiares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3171-3182, 2016.

SANTOS, R. O. **Estrutura e funções do córtex cerebral**. (Monografia). Orientador: Professor Cláudio Henrique Cerri e Silva. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde Brasília, 2002.

SOUSA, R. M. C.de; KOIZUMI, M. S. Vítimas de trauma crânio-encefálico e seu retorno a produtividade após 6 meses e 1 ano. **Rev. Esc. Enf. USP**, 1999.

STRAUSS, A.; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TALARICO, T. R.; VENEGAS, M. J.; ORTIZ, K. Z. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Revista Cefac**, v. 13, p. 330-339, 2011.

UEHARA, E.; CHARCHAT-FICHMAN, H.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Funções executivas: Um retrato integrativo dos principais modelos e teorias desse conceito. **Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 5, n. 3, 2013.

VYGOTSKY, L. S., Luria, A. R. & Leontiev, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone Edusp, 1988.

WILLADINO L., CAMPOS A., **Método Sarah Reabilitação baseada na família e no contexto da criança com lesão cerebral**. Brasília, 2008.

YLVISAKER M., Self-Coaching: A Context-Sensitive, Person-Centred Approach to Social Communication After Traumatic Brain Injury. **Brain Impairment**, New York, Volume 7, Number 3 pp.246-258, December 2006.

YLVISAKER M, FEENEY T. **Collaborative brain injury intervention: positive everyday routines**. San Diego, CA:singular, 1998.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA – SEMIESTRUTURADA

Nome completo:

Idade:

Data de nascimento:

Ocupação:

Explicar para a participante, um pouco sobre o meu Trabalho Final de Curso, bem como apresentar os meus objetivos antes de iniciar as perguntas.

1. Quando você sofreu o TCE?
2. Você tinha quantos anos?
3. Como ocorreu? (detalhes do acidente)
4. Em que momento identificaram que existiam sequelas?
5. Alguma sequela motora?
6. Alguma sequela ligada a linguagem, fala ou comunicação?
7. Sequelas sensórias?
8. Sequelas visomotoras?
9. Que tipo de dificuldades você apresentou logo após a lesão?
10. Quanto tempo você passou em recuperação?
11. Durante a sua internação, foi prestado algum tipo de assistência por parte da equipe médica?
12. Existia uma equipe multidisciplinar que a acompanhava?
13. Como se deu o seu retorno à escola?
14. Principais dificuldades que você observou após seu retorno à escola?
15. Como eram suas relações com professores e colegas?
16. Os professores e escola tinham consciência das suas dificuldades provenientes de alterações neurológicas?
17. Os professores e escola prestaram algum tipo de assistência que pudessem amparar as suas dificuldades?
18. Existia alguma adaptação metodológica dos conteúdos ou adequação curricular estabelecida para você?

19. Existiam recursos usados pelo professor que atendessem às suas demandas?
20. O espaço da sala era adequado para você? (Se possuísse alguma alteração motora que necessitasse de mudanças estruturais)
21. Você sente que até hoje possui dificuldades por conta da lesão?
22. Apesar da lesão, hoje aos 22 anos, você considera que teve uma boa retomada das suas atividades cotidianas, incluindo a escola?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “*Pedagogia hospitalar: traumatismo cranioencefálico e os desafios educacionais para desenvolver práticas pedagógicas que contribuam para os processos de aprendizagem do educando com lesão cerebral adquirida.*”, de responsabilidade de *Laura Caroline Almeida Cantanhede*, estudante de graduação da *Universidade de Brasília*. O objetivo desta pesquisa é *compreender as principais alterações neurológicas apresentadas por um educando após um TCE e as implicações que prejudicam e comprometem seus processos de aprendizagem.*

Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de *questionário estruturado*. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone *61 xxxxx* ou pelo e-mail *xxxxx*.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Assinatura do/da participante

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, ____ de _____ de _____