

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
CURSO DE MESTRADO**

**EMERLINE DE OLIVEIRA**

**O CORPO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL:  
PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES E ESTRATÉGIAS  
PEDAGÓGICAS**

**CAXIAS DO SUL  
2018**

**EMERLINE DE OLIVEIRA**

**O CORPO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL:  
PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES E ESTRATÉGIAS  
PEDAGÓGICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Banca examinadora do programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Educação, Linguagens e Tecnologias

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Alquati Bisol.

**CAXIAS DO SUL  
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade de Caxias do Sul  
Sistema de Bibliotecas UCS - Processamento Técnico

O48c Oliveira, Emerline de  
O corpo da criança com paralisia cerebral : percepção dos  
professores e estratégias pedagógicas / Emerline de Oliveira. – 2018.  
107 f. : il. ; 30 cm  
  
Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa  
de Pós-Graduação em Educação, 2018.  
Orientação: Cláudia Alquati Bisol.  
  
1. Inclusão escolar. 2. Paralisia cerebral. 3. Corpo e mente. 4.  
Professores - Formação. 5. Aprendizagem educacional. I. Bisol, Cláudia  
Alquati, orient. II. Título.

CDU 2. ed.: 376-053.2

Catalogação na fonte elaborada pela(o) bibliotecária(o)  
Ana Guimarães Pereira - CRB 10/1460



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

*“O corpo da criança com Paralisia Cerebral: percepção dos professores e estratégias pedagógicas”*

Emerline de Oliveira

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de Pesquisa: Educação, Linguagem e Tecnologia.

Caxias do Sul, 20 de novembro de 2018.

Banca Examinadora:

Dra. Cláudia Alquati Bisol (presidente – UCS)

Dra. Carla Beatris Valentini (UCS)

Dra. Magda Amabile Biazus Carpeggiani Bellini (UCS)

Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga (UFRGS)

**CAMPUS-SEDE**

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 - Bairro Petrópolis - CEP 95070-560 - Caxias do Sul - RS - Brasil

Ou: Caixa Postal 1352 - CEP 95020-972 - Caxias do Sul - RS - Brasil

Telefone / Telefax (54) 3218.2100 - www.ucs.br

Entidade Mantenedora: Fundação Universidade de Caxias do Sul - CNPJ 88 648 761/0001-03 CGCTE 029/0089530

## **AGRADECIMENTOS**

Diversos são os agradecimentos, pois muitas pessoas contribuíram direta ou indiretamente para o sucesso desta caminhada.

Início agradecendo imensamente a minha família: meus pais, meu irmão e meu namorado. Obrigada pelo incentivo e pelo apoio constante! Sem vocês, certamente, todos os momentos de angústia se tornariam mais difíceis.

Agradeço aos meus amigos, principalmente aqueles conquistados durante o percurso de mestrado. Obrigada pelas trocas de experiência e pelos momentos de descontração durante nossos incontáveis cafés.

À minha orientadora, Cláudia Alquati Bisol. Muito obrigada pela orientação, pela acolhida, pela generosidade em compartilhar conhecimento, e por todo o aprendizado que me propiciou durante este trajeto.

Aos meus colegas do grupo de pesquisa Incluir, obrigada pelos momentos de troca e por todo o conhecimento compartilhado em nossos encontros.

Aos meus pacientes, por dividirem suas angústias e motivarem a realização deste estudo, sou muito grata por confiarem o seu cuidado a mim.

Agradeço à SMED, por permitir a realização desta pesquisa, e à direção das escolas, pela gentil acolhida.

Aos professores que concederam a entrevista e compartilharam um pouco de si para que esta pesquisa pudesse ser realizada, muito obrigada!

*“Para a maioria das pessoas que se encontravam comigo, eu era apenas um trabalho. Para a equipe da minha clínica, eu era um acessório familiar em que nem sequer reparavam depois de tantos anos; para os funcionários de outros lugares que eu era enviado quando meus pais estavam fora, eu era apenas um paciente de passagem; para os médicos que me viam, eu era “aquele que não consegue fazer muita coisa”, como um deles me descreveu de forma memorável ao seu colega enquanto eu estava deitado feito uma estrela-do-mar sobre uma mesa de raios X. [...]*

*Mas quando Virna falava comigo era diferente. Ela não estava falando sozinha, nem com outra pessoa, nem com o quarto vazio, como a maioria das pessoas fazia. Estava falando comigo, conversando como conversaria com alguém da sua idade sobre os pensamentos que passavam por sua mente, como partículas de poeira ao sol. Era uma conversa que quaisquer amigas de 20 e tantos anos poderiam ter, mas que eu nunca tivera antes. [...]*

*Foi por isso que comecei a olhar para Virna, o que não é algo que faço com frequência. Geralmente minha cabeça parece um bloco de cimento quando eu tento levantá-la, e raramente eu estou ao mesmo nível dos olhos das outras pessoas, pois permaneço sentado ou deitado. É tão trabalhoso que há muito tempo desisti de estabelecer contato visual com as pessoas que olham, mas nunca veem. Todos os dias fico sentado horas a fio olhando para o vazio. Porém, isso mudou quando Virna começou a fazer massagens de aromaterapia em mim e em alguns dos meus colegas internados para acalmar os nossos membros contorcidos. Deitado de costas enquanto ela massageava os meus músculos doloridos, eu conseguia deixar que os meus olhos a seguissem enquanto ela falava comigo, e pouco a pouco comecei a espreitar para fora da casca dentro da qual me recolhia.*

*Virna me olhava do jeito certo, algo que ninguém fazia há muito tempo. Ela percebeu que meus olhos eram de fato as janelas para minha alma e ficou cada vez mais convencida de que eu entendia o que ela me dizia. Mas como ela poderia convencer as outras pessoas de que o garoto invisível e sem reações era capaz de mais do que isso?”*

**Martin Pistorius**

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção de professores acerca de estudantes com Paralisia Cerebral, considerando a centralidade do corpo e as estratégias pedagógicas utilizadas pelos educadores, com a finalidade de favorecer a aprendizagem do estudante. Diversos olhares sobre o corpo permeiam a sociedade, fazendo com que o corpo com deficiência seja percebido de maneiras distintas, marcando as atitudes dos profissionais e das escolas. O aporte teórico percorre os caminhos das principais teorias sobre o corpo e como o corpo com deficiência é compreendido nos modelos médico e social. Contextualiza-se a Paralisia Cerebral com a finalidade de compreender as principais características desse estudante e situa-se algumas questões relativas à inclusão escolar. A investigação consiste em um estudo qualitativo de natureza exploratória, composto por entrevistas semiestruturadas. Os participantes do estudo foram nove professores do Ensino Fundamental da Rede Municipal de ensino de Caxias do Sul, os quais lecionam para um ou mais alunos com Paralisia Cerebral. A análise dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo de Bardin (2011). Os resultados foram analisados e divididos em três categorias: a) O olhar sobre o corpo; b) Formação docente; c) Prática docente. Os resultados permitem identificar que vários dos professores entrevistados ainda compreendem o corpo diferente como um corpo anormal ou doente. Em virtude de suas características, o corpo da criança com Paralisia Cerebral é percebido como frágil e vulnerável, o que ocasiona medo e insegurança nos professores. Evidencia-se, também, que quanto maior o comprometimento motor das crianças, mais difícil se torna para o professor encontrar potencialidades em seu aluno. Em contrapartida, nota-se que há um avanço em direção à inclusão no momento em que os professores compreendem as necessidades de seus alunos e buscam estratégias para aprimorar a prática docente. Considera-se, então, que incluir demanda ação, tempo, energia e esforço para romper com paradigmas religiosos e culturais, a fim de aceitar a diferença e chegar à mais relevante das questões: a saída da zona de conforto. Além disso, acredita-se que incluir seja desafiador pois exige que o professor esteja constantemente fazendo ajustes em suas práticas para propiciar ao aluno situações significativas de aprendizagem.

**Palavras-chave:** Corpo. Paralisia Cerebral. Inclusão escolar.

## ABSTRACT

This research aims to analyze the perception of teachers in relation to students with Cerebral Palsy, considering the centrality of the body and the pedagogical strategies used by teachers in order to promote student learning. Several glances about the body permeate society, making the body with disabilities be perceived in different ways and marking the attitudes of professionals and schools. The theoretical framework goes through the main theories about the body, and how the body with deficiency is comprehended in the medical and social models. Cerebral Palsy is then contextualized in order to understand the main characteristics of this student and some issues related to school inclusion. The research consists of a qualitative study of exploratory nature, composed of semi-structured interviews. The participants of the study were nine teachers from the Elementary School of the Municipal Education Network of Caxias do Sul, who teach one or more students with Cerebral Palsy. Data analysis was performed based on the content analysis of Bardin (2011). The results were analyzed and divided into three categories: a) The look over the body; b) Teacher training; c) Teaching practice. The results allow us to identify that several of the interviewed teachers still understand the different body as an abnormal or diseased body. Due to its characteristics, the body of the child with Cerebral Palsy is perceived as fragile and vulnerable, which causes fear and insecurity in teachers. It is also evidenced that the greater the motor impairment of the children, the more difficult it becomes for the teacher to find potentialities in his student. On the other hand, it is noticed that there is an advance towards the inclusion from the moment in which the teachers understand the necessities of its students and start looking for strategies to improve the teaching practice. It is considered that inclusion demand action, time, energy and often effort to break with religious and cultural paradigms to accept the difference, and that leaving the comfort zone is the most relevant of the issues. In addition, it is believed that including it is challenging because it requires that the teacher is constantly planning their practices to provide the student with meaningful learning situations.

**Keywords:** Body. Cerebral Palsy. School Inclusion.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificações da PC e suas características.....	36
Quadro 2 – Categorias e subcategorias.....	51
Quadro 3 – Formação e tempo docente.....	53
Quadro 4 – Informações sobre os alunos.....	54

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CAEE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEB	Câmara de Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNE	Conselho Nacional da Educação
DF	Deficiência Física
DUA	Desenho Universal na Aprendizagem
ECI	Encefalopatia Crônica Infantil
ECPNI	Encefalopatia Crônica Não Progressiva na Infância
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
NBR	Norma Brasileira Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Paralisia Cerebral
PPP	Plano Político Pedagógico
SMED	Secretaria Municipal de Educação
SNC	Sistema Nervoso Central
SNP	Sistema Nervoso Periférico
TA	Tecnologia Assistiva
TAI	Termo de Autorização Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>O CORPO E OS MODELOS DE DEFICIÊNCIA .....</b>	<b>15</b>
2.1	TEORIAS E REPRESENTAÇÕES SOBRE O CORPO .....	15
2.2	CORPO E DEFICIÊNCIA: OS MODELOS MÉDICO, SOCIAL E A CRÍTICA AOS MODELOS .....	21
2.2.1	O modelo médico.....	21
2.2.2	O modelo social.....	25
2.2.3	Crítica aos modelos.....	28
<b>3</b>	<b>PARALISIA CEREBRAL.....</b>	<b>31</b>
3.1	UM BREVE HISTÓRICO .....	31
3.2	ETIOLOGIA.....	33
3.3	FISIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA .....	34
<b>4</b>	<b>INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL.....</b>	<b>38</b>
4.1	ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA A INCLUSÃO .....	39
4.2	BARREIRAS ATITUDINAIS NA INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM PC .....	43
4.3	BARREIRAS FÍSICAS NA INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM PC.....	46
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>49</b>
5.1	DELINEAMENTO DE PESQUISA .....	49
5.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	49
5.3	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS .....	50
5.4	ANÁLISE DE DADOS .....	50
5.5	ASPECTOS ÉTICOS .....	52
<b>6</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>53</b>
6.1	O OLHAR SOBRE O CORPO .....	56
6.1.1	A patologização.....	56
6.1.2	O Cuidado .....	60
6.1.3	Os receios.....	64

<b>6.1.4</b>	<b>Limitações e potencialidades.....</b>	<b>67</b>
<b>6.2</b>	<b>FORMAÇÃO DOCENTE.....</b>	<b>71</b>
<b>6.2.1</b>	<b>Formação específica para lidar com a deficiência.....</b>	<b>72</b>
<b>6.2.2</b>	<b>Busca espontânea por conhecimento.....</b>	<b>75</b>
<b>6.3</b>	<b>PRÁTICA DOCENTE .....</b>	<b>77</b>
<b>6.3.1</b>	<b>Estratégias pedagógicas.....</b>	<b>78</b>
<b>6.3.2</b>	<b>Recursos da escola.....</b>	<b>81</b>
<b>6.3.3</b>	<b>Apoio do AEE.....</b>	<b>85</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>88</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>93</b>
	<b>ANEXO 1.....</b>	<b>103</b>
	<b>ANEXO 2.....</b>	<b>104</b>
	<b>ANEXO 3.....</b>	<b>105</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo emerge de inquietações relacionadas à inclusão escolar, as quais iniciaram em minha graduação e perduraram ao longo dos anos através do contato com os estudantes, famílias e professores. Essas inquietações faziam-me questionar o motivo pelo qual as crianças com Paralisia Cerebral (PC) frequentam a escola comum se, muitas vezes, esse espaço não consegue oportunizar situações para o desenvolvimento e a aprendizagem desses estudantes. Perturbada com essas problematizações, procurei ir em busca de conhecimento sobre o tema com a finalidade de contribuir de maneira mais efetiva no processo de inclusão escolar.

Apesar de não fazer parte da rotina escolar diretamente, sou fisioterapeuta e atuo em uma clínica. Por vezes, sou convidada a visitar escolas com o objetivo de propor alternativas de adaptações arquitetônicas, visando à acessibilidade do estudante ou apresentando algumas adaptações de utensílios ou de recursos, como lápis e tesoura. Porém, durante minha prática clínica, algumas angústias foram surgindo devido aos relatos dos pacientes sobre sua rotina escolar e as dificuldades encontradas por eles ao tentarem ser incluídos nesse contexto - dificuldades estas que vão muito além das barreiras físicas as quais sou convidada a ajudar transpor.

Um dos relatos que me marcou significativamente foi o de uma menina que, ao descrever o horário do intervalo, no qual suas amigas iam brincar de balanço, relatou não poder participar da brincadeira. Lembrei-me, então, dos balanços existentes na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Caxias do Sul, que são adaptados e possibilitam que crianças com diferentes graus de comprometimento motor possam brincar. Essa foi apenas uma das situações em que problematizei a inclusão, mas, em muitos outros relatos, foi possível perceber que em diferentes situações a criança com deficiência apenas está inserida na escola, não conseguindo participar dela efetivamente.

Em contrapartida, atendo também alguns professores, que relatam suas dificuldades e receios ao receberem alunos com deficiência em suas salas de aula. Sofrem por desconhecerem as potencialidades do estudante, por terem muitos alunos na sala e não conseguirem dar a atenção devida a cada um deles, por não possuírem formações específicas, ou por não disporem dos recursos adequados.

As discussões sobre a inclusão escolar no Brasil iniciaram por volta dos anos 70, com a institucionalização da Educação Especial; porém, foi apenas no início dos anos 90, com a proposta de Educação Inclusiva, que hoje é amparada e fomentada pela legislação em vigor,

que a escola começa a se tornar um ambiente capaz de propiciar experiências que possibilitassem a aprendizagem e desenvolvimento dessas crianças ao invés de mantê-los em ambientes segregados (GLAT; FERNANDES, 2005).

O grande marco da educação inclusiva se deu com a Conferência de Salamanca, em 1994. A Declaração de Salamanca, decorrente da conferência, serve como norteador aos governos e organizações sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais. A Declaração orienta que as escolas reconheçam as diversas necessidades dos alunos e a elas respondam, assegurando-lhes uma educação de qualidade, que lhes proporcione aprendizagem por meio de currículo apropriado e promova modificações organizacionais, estratégias de ensino e uso de recursos, dentre outros quesitos (BRASIL, 2010; SANTOS; AURELIANO, 2012). Porém, nesse momento histórico, a educação ainda se realizava em ambientes segregados, em escolas especiais destinadas apenas às pessoas com deficiências, ou então dentro da escola comum, mas em salas especiais.

Em 2001, foram elaboradas as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, cuja resolução CNE/CEB n. 02/2001, no artigo 2º, determina que “os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais”. Essas diretrizes possibilitaram um avanço quando comparadas com a LDB/96, pois ela determina que todos os alunos participem do sistema escolar, e não mais apenas os que possuíssem a capacidade de acompanhar as atividades da escola comum (BRASIL, 2010; BAPTISTA; JESUS, 2009).

Ainda em 2007, foi proposto o término dos serviços educacionais especializados em escolas ou classe especial em instituições filantrópicas, comunitárias e todas as outras destinadas somente ao ensino especializado. Em virtude de muitos protestos, principalmente por parte das APAE, essa proposta foi rejeitada através do decreto presidencial nº 6.253, e manteve-se a distribuição de recursos financeiros para essas instituições. Em maio de 2008, contando com o apoio dos princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, a inclusão das pessoas com deficiência é assegurada por meio do Artigo 24. Esse artigo faz com que os estados signatários reconheçam o direito das pessoas com deficiência à educação, assegurem um sistema educacional em todos os níveis e faz com que estes garantam, também, a provisão de adaptações razoáveis para as pessoas com deficiência (PLETSCH, 2014).

Dessa forma, os repasses de verbas para as escolas especiais foram reduzidos e encorajou-se que todas as crianças passassem a integrar as escolas comuns. Apesar da legislação considerar o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e as salas de recurso

multifuncionais como adaptações, é importante ressaltar que, ainda assim, as escolas passaram por poucas adequações para o recebimento desses alunos. Além disso, os professores do AEE receberam formação específica para o atendimento, enquanto os demais professores receberam pouco ou nenhum tipo de preparação ou formação (PLETSCH, 2014).

Essa falta de preparo e a mudança tão grande em um curto período fizeram com que muitas críticas fossem feitas à escola e aos professores quando se fala em inclusão escolar, pois aquilo que se observa no ambiente escolar está muito distante daquilo que prevê a legislação. Cabe destacar, portanto, que é necessária uma ruptura muito grande de paradigma para que ocorra o processo inclusivo; e a ruptura de um paradigma exige que comportamentos, crenças e valores sejam alterados, demandando da sociedade uma nova maneira de pensar, ver e compreender determinada situação.

Uma das rupturas propostas com a inclusão escolar é sobre a compreensão do corpo da pessoa com deficiência. O corpo tem uma capacidade de representação social muito grande e serve, também, como o principal marcador de identidade. No caso da pessoa com deficiência física, esse marcador se torna ainda mais evidente, já que o seu corpo não corresponde àquele compreendido como o normal. Muitos professores que eu atendo, ao se tratar do aluno com deficiência física, acabam problematizando o corpo da criança e associando, muitas vezes, esse corpo marcado por limitações físicas às suas capacidades cognitivas.

Segundo dados do IBGE, em 2010, 45.606.048 milhões de pessoas declararam ter, pelo menos, uma deficiência - aproximadamente 29,3% da população do país. O censo demográfico não explora a causa da deficiência, mas aponta que 6,8% da população feminina apresentava deficiência motora contra 4,5% da população masculina. Além disso, o Censo fornece dados sobre a alfabetização: enquanto 90,6% das pessoas acima de 15 anos sem nenhuma deficiência estavam alfabetizados, essa taxa reduz para 81,7% para as pessoas com deficiência. O Censo escolar de 2017 aponta que o total de estudantes com deficiência matriculados em classes comuns era de 896.809 estudantes; destes, 111.723 tinham deficiência física.

No Brasil, estima-se que a cada 1.000 crianças nascidas vivas, sete são portadoras de PC; dessa forma, é bastante comum encontrar nas escolas crianças com deficiências físicas ocasionadas pela PC (FONSECA, 2011). A PC é caracterizada por uma alteração dos movimentos controlados ou posturais dos pacientes, decorrente de uma lesão, danificação ou disfunção do sistema nervoso central (FERRARETO; SOUZA, 1998). Crianças com PC apresentam suas funções corporais e mentais muitas vezes prejudicadas em virtude de sua lesão cerebral. Além disso, segundo Barreto (2016), o corpo da criança com PC é visto como

vulnerável. A vulnerabilidade associada a esse corpo compreende muitos aspectos, desde o olhar para a deficiência como uma doença até a problematização da independência desse corpo que, em alguns casos, não tem autonomia nem na hora de alimentar-se, tornando-se sempre dependente de um outro corpo.

Falar sobre o corpo é uma tarefa difícil, pois existem muitas teorias e representações relacionados a ele; além disso, ao longo da história, o papel do corpo permaneceu em constante transformação. Quando se fala em deficiência, logo se pensa nos modelos médico (que enfatiza a cura e a reabilitação) e social (que enfatiza as barreiras que a sociedade impõe à pessoa com deficiência). Em cada um desses modelos, o corpo é compreendido de uma maneira distinta. Essa diversidade de olhares permeia a sociedade, faz com que o corpo com deficiência seja percebido de maneiras diversas e marca as atitudes dos profissionais e das escolas.

Dentro do contexto escolar, portanto, essa realidade não é diferente, existindo diversidade de percepções e opiniões sobre o aluno com deficiência. Esses olhares diversificados me faziam questionar como o professor vê o seu aluno com PC: como uma pessoa sem potencialidades, que está inserida na escola, mesmo que seu corpo não funcione de acordo com o modelo que fomos ensinados a compreender como normal? Como alguém que deve frequentar a escola apenas com o objetivo de socialização? Como um sujeito que está ali para aprender e deve ser estimulado?

Dessa forma, analisar a relação estabelecida pelos professores com a criança com deficiência, que possui um corpo diferente, e como essa relação pode interferir na sua prática profissional, pode ser relevante para identificar quais as rupturas que ainda devem ser realizadas para a garantia do processo inclusivo, com o objetivo de melhorar o ambiente escolar, tornando-o cada vez menos segregador. Também pode contribuir para futuras reflexões científicas e eventuais estudos acerca de novas possibilidades inclusivas.

Com base nesses questionamentos, a proposta desta pesquisa teve como objetivo analisar a percepção de professores acerca dos estudantes com PC, considerando a centralidade do corpo e as estratégias pedagógicas. O início deste trabalho foi dedicado a conceitualizar o corpo, com ênfase no corpo com deficiência física, a partir dos diferentes modelos de deficiência. Em seguida, analisaram-se as percepções dos professores sobre o corpo do estudante com PC e as estratégias pedagógicas utilizadas com a finalidade de facilitar a aprendizagem destes alunos.

A estrutura da dissertação divide-se em sete capítulos. O primeiro capítulo destina-se a apresentar as inquietações que levaram ao desenvolvimento desta pesquisa.

No segundo capítulo, aborda-se o corpo e os modelos de deficiência. Nele, apresenta-se algumas teorias e representações sobre o corpo, bem como um breve histórico sobre o papel do corpo ao longo dos anos até o momento atual. Em seguida, problematiza-se o corpo que é marcado com uma deficiência, e como o modelo médico e social compreendem esse corpo. Para finalizar esse capítulo, realiza-se uma breve crítica aos modelos, levantando questionamentos sobre aqueles corpos que precisam do cuidado do outro para a manutenção de sua vida.

No terceiro capítulo, apresenta-se a PC. Inicia-se apresentando um breve histórico sobre a patologia e contextualiza-se a problematização quanto à sua nomenclatura. Em seguida, busca-se informar sobre a etiologia da PC, bem como suas principais características. Esse capítulo é importante por abordar aspectos de uma lesão que deixa o corpo marcado com uma deficiência física.

No quarto capítulo, explana-se questões pertinentes à inclusão escolar das crianças com PC. Aborda-se, também, as principais estratégias pedagógicas sugeridas para que a inclusão possa ser realmente efetivada. Em seguida, cita-se as principais barreiras atitudinais e físicas que dificultam o processo inclusivo.

No quinto capítulo, apresenta-se os procedimentos e percursos metodológicos utilizados, indicando o delineamento do estudo e apresentando os participantes. Na sequência, explica-se a coleta de dados, que teve como instrumento de pesquisa uma entrevista semiestruturada com questões norteadoras. Por fim, detalha-se o processo de análise dos dados, baseado na análise de conteúdo de Bardin.

No sexto capítulo, discorre-se acerca dos resultados das entrevistas e a discussão decorrente do diálogo destas com a teoria. Apresenta-se os resultados em três categorias de análise: o olhar sobre o corpo; formação docente e prática docente.

Nas considerações finais, realiza-se uma reflexão crítica acerca dos dados obtidos e, também, sobre a trajetória da pesquisa.

## 2 O CORPO E OS MODELOS DE DEFICIÊNCIA

*“O que fazer com o corpo? Deixá-lo onde está ou ir em outra direção? Ou perceber que não há nada além do corpo: olhar, sonhar, cheirar, acariciar, pensar, amar, escrever, machucar, sentir, fugir, ser, sonhar, ler, brincar, falar, gesticular, imaginar, falar. Existe alguma coisa, por acaso, que é feita fora do corpo, sem o corpo, deixando de lado o corpo, dispensando o corpo, ignorando o corpo?” (SKLIAR, 2016, p. 273)*

Teorizar sobre o corpo é uma tarefa difícil. Existem muitas visões, aproximações e distanciamentos sobre o que ele é, dependendo da lente com que esse corpo será olhado. Neste capítulo, serão abordadas, brevemente, as principais teorias do corpo e quais as implicações que emergem para a representação do mesmo a partir da deficiência. É importante ressaltar que existe mais que um viés em que esse corpo com deficiência pode ser compreendido: pode-se analisar a deficiência isoladamente, e qual é seu impacto sobre a representação do corpo, mas também é possível analisar a sua representação com deficiência quando comparado ao corpo considerado como “normal”. Esses dois vieses podem ser considerados, e a maneira como é compreendido depende muito do sujeito que fala sobre ele. Em seguida, os modelos teóricos da deficiência serão apresentados, procurando explorar a importância e a representação do corpo em cada um desses tópicos.

### 2.1 TEORIAS E REPRESENTAÇÕES SOBRE O CORPO

As teorias mais citadas para se pensar o corpo tomam como base a filosofia, a psicanálise, a sociologia, a antropologia e a etnologia (YOSHIMAZU, 2006; BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

O corpo da filosofia foi marcado significativamente pelo cartesianismo. Nesse contexto, o corpo estaria a serviço da mente, e a sua atividade requereria pensamento e consciência - dualidade, esta, que ganha força a partir dos escritos de Descartes:

*Com Descartes o corpo é superado em sua presença no mundo e nas relações desta presença para ser um objeto esquadrinhável nas operações da unidade de consciência, o que implica na sua alienação. O corpo retirado do mundo e analisado como objeto é um corpo alienado e superado nas suas formas de estar e ser no mundo. (FONSECA, 2014, p. 170)*

Ainda falando sobre esse corpo objetificado, Michel Foucault tem importantes contribuições no que diz respeito ao entendimento do mesmo a partir do século XVII. Foucault refere-se ao corpo-máquina e explica a disciplinarização do corpo através das instituições

(escolas, hospitais e fábricas, principalmente) e de como se produz seu adestramento de acordo com as normas sociais (YOSHIMASU, 2006):

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. (FOUCAULT, 2003, p. 119)

O excerto acima elucida muito bem o papel do corpo neste contexto, em que ele precisa ser moldado e lapidado de acordo com as normas sociais e de trabalho.

Segundo Yoshimasu (2006), filósofos mais atuais têm uma visão diferente de corpo daquela proposta por Descartes. Foucault, além de apontar para os dispositivos de docilização do corpo a partir do século XVIII, propõe pensar o corpo-espécie, tratando de um corpo atravessado pelos processos da vida, os processos biológicos. Nesse momento, ele vai falar sobre um poder de estado mais globalizado, em que o corpo poderá ser moldado ou melhorado através de políticas públicas que interferem na vida da população a partir do controle dos processos naturais: controlar as taxas de natalidade, evitar epidemias, melhorar as condições de saúde para manter a longevidade e a produtividade, entre outros.

Além de Foucault, dois outros filósofos bastante atuais fazem contribuições importantes sobre a sua concepção de corpo; cita-se aqui Derrida e Varela. Derrida, por sua vez, enfatiza a unidade entre corpo e linguagem, gesto e fala, ferramenta e pensamento; e Varela fala em ação corporificada, ou enação, em que a cognição, em conjunto com a ação, caracterizaria um ser no mundo. Segundo essa abordagem, corpo e mente são integrados, de forma que as capacidades cognitivas mais desenvolvidas de uma pessoa possuem uma base resultante de padrões recorrentes de natureza sensório-motora (YOSHUMASU, 2006; VARELA; THOMPSON; ROSCH, 2003).

Percebe-se, dessa forma, que alguns dos filósofos mais contemporâneos buscam aproximar o corpo e a mente, e afastam-se da dicotomia baseada no cartesianismo, na qual os filósofos mais antigos se fundamentavam.

O corpo da antropologia, por sua vez, é um corpo marcado pelos comportamentos e padrões sociais da comunidade em que está inserido. Para a antropologia, não existe um corpo sem cultura, e esse corpo também pode ser definido pela cultura à qual pertence. “Cada sociedade, cada cultura age sobre o corpo determinando-o, constrói as particularidades do seu

corpo, enfatizando determinados atributos em detrimento de outros, cria os seus próprios padrões” (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011, p. 24).

As normas estabelecidas por cada sociedade acabam sendo afetadas, marcadas e, de certa forma, moldadas pela cultura a qual esse corpo pertence. Conforme Daolio (1995):

O corpo é uma síntese da cultura, porque expressa elementos específicos da sociedade da qual faz parte. O homem, através do seu corpo, vai assimilando e se apropriando dos valores, normas e costumes sociais, num processo de inCORPOração. Mais do que um aprendizado intelectual, o indivíduo adquire um conteúdo cultural, que se instala no seu corpo, no conjunto de suas expressões. (DAOLIO, 1995, p. 25)

Dessa forma, o entendimento sobre o corpo e a mente depende, em uma visão antropológica, dos hábitos, costumes e religião adotados na comunidade em que o sujeito está inserido.

A etnologia vai observar as diferenças entre as sociedades, analisando o comportamento a partir das ações corporais, das relações do corpo com o ambiente, dos níveis de consciência e da intencionalidade expressa através do movimento. Seu entendimento também dependerá da cultura em que o sujeito está inserido e da maneira escolhida para analisar essas ações (YOSHUMAZU, 2006).

O olhar que a psicanálise lança sobre o corpo vem permeado pelos estudos de Freud. Este, através dos estudos sobre as paralisias histéricas, buscou descobrir a origem da manifestação da doença, sugerindo que houvesse o inconsciente. Vai propor, então, um corpo marcado pelo desejo inconsciente, sexual e atravessado pela linguagem. Para ele, o somático habita um corpo biológico, que é também lugar onde reside um desejo inconsciente. A partir disso, cria o conceito de pulsão, que seria o limite entre o psíquico e o somático. “O corpo que é objeto da psicanálise ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito” (LAZZARINI; VIANA, 2006. p. 241).

Sendo assim, para a psicanálise, corpo e mente estão intimamente relacionados, de forma que uma doença da mente possa ter manifestações físicas, e vice-versa. Além disso, a psicanálise também procura entender os fenômenos psíquicos que alteram a percepção do indivíduo sobre a representação do próprio corpo, como as pessoas anoréxicas, por exemplo. Emerge daí outro conceito, o de dupla racionalidade, que é articulada pelo desejo inconsciente, mas cuja leitura se dá no corpo (LAZZARINI; VIANA, 2006; WHINOGRAD; MENDES, 2009).

Outra maneira de pensar o corpo é através de uma lente biologizante. O corpo biológico é natural, composto por estruturas anatômicas, que funciona através de mecanismos

fisiológicos. Esse corpo não sofre influência da cultura e nem da consciência/mente. Suas características são puramente decorrentes de processos fisiológicos e genéticos (DAOLIO, 1995). Artaud (2006) afirma que a relação com o ambiente também pode afetar o corpo biológico; uma pessoa que reside em um local com temperaturas baixas possui maior resistência ao frio do que uma que vive no calor, por exemplo. Além disso, para o autor,

[...] o tipo de performance de um corpo depende sempre da estrutura do sistema, na relação com o ambiente e na forma como a memória se manifesta, já que a memória é também uma propriedade sistêmica e é fundamental para a sobrevivência do vivo. (p. 40-41)

Ambos os autores citados falam apenas sobre o biológico e a memória - nenhum deles faz referência à mente ou à alma. Desse modo, fica implícito que, aqui, também existe uma dicotomia entre corpo e alma.

Para Williams (1999), atualmente o corpo está em todos os lugares, mas, em virtude dessas maneiras distintas de pensar sobre ele, quanto mais se fala ou estuda, mais distante ele se torna:

[...] uma entidade orgânica e um símbolo natural da sociedade; a base primordial de nosso ser no mundo e o produto discursivo das tecnologias disciplinares de poder / conhecimento; uma estrutura contínua da experiência vivida e a base fundamental do significado, imaginação e razão; a fonte da emotividade humana e o local de numerosos acoplamentos "cyborgs"; o veículo físico da personalidade e identidade e a base da qual as instituições, organizações e estruturas sociais são resistidas ou reproduzidas.[...] (p. 798, tradução nossa).

Ainda para o autor, essas diversas visões podem ser significativas para mostrar como o corpo pode ser multifacetado, mas, em contrapartida, essas diversas interpretações fragmentam perspectivas e dispersam as abordagens voltadas ao corpo.

Nos parágrafos seguintes, será feito um breve histórico sobre a história do corpo e de sua importância. Do corpo esbelto e valorizado dos gregos, ao corpo carregado de pecado do cristianismo. A importância que a ciência teve para o corpo na era moderna e as discussões sobre as mudanças que a tecnologia possibilita ao mesmo na atualidade. Compreender a evolução histórica, e como esse corpo é socialmente entendido, poderá facilitar a compreensão do mesmo e perceber por que as discussões sobre ele permanecem sempre em construção.

Na Grécia antiga, o corpo era radicalmente idealizado, treinado e aprimorado, além de valorizado pela sua saúde, capacidade atlética e fertilidade; ademais, ter um corpo belo era tão importante quanto ter uma mente brilhante, e tanto o corpo quanto a alma deveriam ser cuidados através de atividades físicas, leitura e meditação. Mas os corpos eram também instrumentos de

combate e de trabalho, portanto, eram tidos como elemento de interesse do estado (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; RODRIGUES, 1999).

Com a chegada do cristianismo, o corpo passa de uma fonte de beleza e poder para uma fonte de pecado, a qual deveria permanecer oculta, reprimida. Nesse período, evidencia-se uma separação entre o corpo e a alma, sendo que a espiritualização era muito valorizada, e o controle do corpo e de tudo que fosse material era incentivado. Já na Idade Média, apesar da forte presença da instituição religiosa, encontra-se uma visão dupla do corpo. A inquisição, a tortura e o auto-flagelo como forma de punição para livrar-se dos pecados, que geralmente eram oriundos de desejos do próprio corpo, marcam essa dualidade entre corpo e alma. Porém, no final da Idade Média, com o avanço da medicina e a difusão do amor cortês (amor como forma de afeto, e não apenas representado pela sexualidade, como no início da Idade Média), acarretam uma visão diferente sobre a compreensão de corpo. Assim, acreditava-se que a pessoa fosse formada por um corpo e por uma alma, partilhadas entre material e espiritual (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; RODRIGUES, 1999).

A era moderna trouxe outra concepção de corpo, marcado pelo renascimento, o iluminismo e a revolução industrial. No renascimento e no iluminismo, começou-se a investigar cientificamente o corpo, descrevendo-o e analisando-o biológica e fisiologicamente. Dessa forma, a disciplina do corpo e as regras rígidas para a saúde do mesmo foram amplamente difundidas. O corpo passou a estar a serviço da razão, devendo ser moldável e passível de exploração. Sendo assim, a dicotomia entre corpo e alma se fez presente novamente com grande intensidade. Com a lógica capitalista da revolução industrial, o corpo passou a ser cada vez mais disciplinado, não só para ser produtivo para o mercado de trabalho, mas também como um consumidor para manter esse corpo dentro dos padrões sociais estabelecidos (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; RODRIGUES, 1999).

Dessa forma, finaliza-se o histórico sobre o corpo e retoma-se outras lentes teóricas para pensar sobre o corpo atualmente. O corpo da época atual vem marcado por uma série de atravessamentos, gerando muitas maneiras de pensar nele: “O corpo é construído, decorado e expressa-se individualmente, é um projeto pessoal, flexível e adaptável aos desejos do indivíduo” (BARBOSA, MATOS e COSTA, 2011, p. 29).

Esse corpo flexível e adaptável aos desejos do indivíduo refere-se à criação do *cyborg*. O *cyborg* trata-se de um corpo atravessado pelas tecnologias, modificado através de cirurgias plásticas, próteses, utilização de substâncias químicas, biologia molecular e engenharia genética. A indústria da saúde e da beleza ditam os padrões a serem seguidos, e, graças a essas

tecnologias, a adequação do corpo a esses padrões estabelecidos torna-se cada vez mais tangível.

Também conta-se com a influência dos estudos feministas, questionando o valor do corpo masculino em relação ao feminino, não só no mercado de trabalho, mas em todas as esferas sociais. Há ainda a teoria *queer*, trazendo à tona as discussões sobre o gênero, não só masculino e feminino, mas abordando também a homossexualidade, transexualidade e outros. Existe, também, um movimento amplo a favor da inclusão, que gera ainda outros olhares e problematizações sobre o corpo (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011; LOURO, 2000; RODRIGUES, 1999).

Percebe-se, então, nesses processos de transformar o corpo, seja para atender ao mercado de trabalho ou para se encaixar nos padrões sociais, que até o entendimento sobre mente e corpo está sendo modificado. Quando se fala em transexualidade, por exemplo, fala-se da mente pertencendo a um sexo e o corpo a outro, mas, fora desse contexto, pouco é discutido sobre esse tema.

Nota-se que, mesmo com um vasto histórico sobre a representação do corpo, e diversas teorias que discutem sobre o que ele é, é muito difícil construir uma definição que dê conta de explicar o que é o corpo definitivamente.

Skliar (2016) afirma que a raiva, inquietação, tristeza, esquecimento, memória, amor, preconceito, solidão, e tudo aquilo que sentimos, são percepções do corpo. Além disso, as características físicas de cada um, somados às sensações que sentimos fisicamente, tudo isso, é o corpo. Para Silva (2004), o corpo é a forma concreta do nosso jeito de sentir e expressar nossa ação no mundo.

Dessa forma, neste trabalho, o corpo será compreendido não apenas como uma forma de representação material, e sim como a forma de representação de um indivíduo. O corpo é alto, baixo, gordinho ou esbelto, mas também sente frio, sede, dor, alegria, emoção, tem uma história, amigos e família, tem crenças, preferências... Compreende-se, aqui, o corpo como tudo aquilo que constitui um ser humano, envolvendo seus aspectos físicos, emocionais e sociais.

## 2.2 CORPO E DEFICIÊNCIA: OS MODELOS MÉDICO, SOCIAL E A CRÍTICA AOS MODELOS

*Descrever e classificar uma condição é definir-lhe certo tipo de destino social. Neste sentido, as formas pelas quais a deficiência tem sido nomeada e classificada nos vários discursos de nossa cultura contribuem para a produção de efeitos sociais diversos no que concerne às pessoas com deficiência. (ANDRADA, 2013, p. 1)*

Os modelos teóricos da deficiência surgem como tentativas de proporcionar respostas aos questionamentos sociais. Cabe ressaltar que esses modelos precisam ser contextualizados, e se faz importante conhecer o tempo histórico em que foram construídos para compreender as demandas sociais da época.

O corpo tem uma capacidade de representação social muito grande:

Os corpos são significados pela cultura e são continuamente por ela alterados. Talvez devêssemos nos perguntar, antes de tudo, como determinada característica passou a ser reconhecida (passou a ser significada) como uma “marca” definidora da identidade; perguntar, também, quais os significados que, nesse momento e nessa cultura, estão sendo atribuídos a qual marca ou qual aparência. (LOURO, 2001, p. 14).

Se historicamente a representação do corpo vem apresentando muitas distinções, atualmente, com as discussões sobre a inclusão, pensar sobre a normatização do corpo se faz muito importante.

Siebers (2006) afirma que a deficiência é um desafio para a representação do corpo, já que ela expõe com grande força as restrições impostas aos corpos por códigos e normas sociais. Para Diniz, Barbosa e Santos (2009), a normalidade, entendida como padrão de funcionamento da espécie, preceito moral de produtividade e adequação às normas sociais, foi desafiada pela compreensão de que deficiência não é apenas um conceito biomédico, mas a opressão pelo corpo com variações de funcionamento.

### 2.2.1 O modelo médico

Os primeiros relatos sobre a exclusão de pessoas com deficiência iniciaram na Antiguidade Clássica; nesse período, as crianças que não nasciam fortes e saudáveis, capazes de manter as tradições de trabalho da família, eram negligenciadas e abandonadas. A grande maioria dessas crianças acabava morrendo por falta de cuidado e assistência. Tais práticas eram muito comuns em Atenas, Esparta e na Roma Antiga (SILVA, 2012).

Na Idade Média, com o crescimento do cristianismo, a deficiência passou a ser vista sob outra perspectiva: entendia-se que todas as pessoas tinham direito de viver e, então, passaram a ser exiladas em hospitais, conventos e igrejas – ao mesmo tempo em que o direito à vida era respeitado, a deficiência era vista como um castigo de Deus; portanto, essas pessoas continuavam sendo excluídas e segregadas nesses espaços, distantes do convívio social (SILVA, 2012; STOBAUS; MOSQUERA, 2004).

Segundo Santos (2005), com o início do movimento positivista e iluminista no final do século XIX, as explicações religiosas começaram a ser contestadas, e a ciência começou a ter um papel central na vida social. Dessa forma, o conhecimento científico deveria ser entendido como o único realmente verdadeiro e, no que se referia à saúde e doença, a biologia passou a ser amplamente estudada. Nesse período, a medicina moderna se estabelece. A partir dos estudos do corpo/organismo “normal”, é estabelecido um padrão de funcionamento fisiológico, e tudo aquilo que não se encaixasse dentro do padrão estabelecido era considerado doença.

A medicina do século XIX regula-se mais, em compensação, pela normalidade que pela saúde; é em relação a um tipo de funcionamento ou de estrutura orgânica que ela forma seus conceitos e prescreve suas intervenções; e o conhecimento fisiológico, outrora saber marginal para o médico, vai se instalar no âmago de toda a reflexão médica. (FOUCAULT, 2001, p. 38).

Nesse período, estabelece-se um padrão do corpo normal, do corpo saudável e do corpo que deve ser socialmente aceito.

O modelo médico compreende a deficiência como um fenômeno biológico. Segundo tal concepção, a deficiência seria a consequência lógica e natural do corpo com lesão, adquirida, inicialmente, por meio de uma doença, sendo, assim, uma consequência desta. A deficiência seria, em si, a incapacidade física, e tal condição levaria os indivíduos a uma série de desvantagens sociais. Uma vez sendo identificada como orgânica, para se sanar a deficiência, dever-se-ia fazer uma ou mais intervenções sobre o corpo, a fim de promover seu melhor funcionamento (quando possível) e reduzir, assim, as desvantagens sociais a serem vividas (FRANÇA, 2013).

Em virtude de compreender a deficiência como uma doença, esse período foi marcado pela medicalização. Os corpos eram submetidos aos mais variados tipos de tratamento, que tinham como objetivo principal reabilitá-lo para que se tornasse saudável novamente (esta compreensão tem forte influência ainda nos dias de hoje).

As práticas de normalização de indivíduos, pautadas pelo modelo médico, consistiam, muitas vezes, na institucionalização de pessoas com deficiência. Isso definia as instituições especializadas como lugar de “pertencimento” social desses sujeitos, resultando na invisibilidade social destes indivíduos (ANDRADA, 2013). A institucionalização fazia com que houvesse um distanciamento da vida social; portanto, mesmo que não fossem excluídas, permaneciam segregadas.

A deficiência não era socialmente aceita, e a busca pela normalização era tão intensa que o ensino de língua de sinais, por exemplo, nesse período, não era bem visto, e as crianças surdas eram estimuladas a ter uma fala verbal. Conforme Lacerda (1998), era dever dos surdos que se reabilitassem, que superassem sua surdez, que falassem e, de certo modo, que se comportassem como se não fossem surdos. Além disso, as famílias nobres e influentes que tinham um filho surdo contratavam os serviços de professores/preceptores, para que ele não ficasse privado da fala e, conseqüentemente, dos direitos legais, que eram subtraídos daqueles que não falavam.

Outro ponto que contribuía fortemente para a segregação era o trabalho. Esse período histórico foi marcado pelo surgimento do capitalismo, e a transformação econômica gerada por esse movimento tinha um enfoque na produtividade. O corpo com impedimentos foi associado ao desemprego por não ser considerado apto à realização do trabalho produtivo (BISOL; PEGORINI; VALENTINI, 2017). Nesse enquadre, fica naturalizado o que se concebe como trabalho, como se só houvesse um único modo possível: voltado para a produtividade e conforme uma ética capitalista e utilitarista. Essa perspectiva utilitarista orienta a classificação do modelo médico em categorias de pessoas como aptas ou inaptas ao trabalho (ANDRADA, 2013). Dessa forma, para o regime capitalista, um corpo deficiente, além de ser doente, também era visto como improdutivo, já que não teria capacidade de produção semelhante a uma pessoa sem deficiência.

O modelo médico foi a base para as classificações da deficiência graças à influência que as ciências, em especial a medicina, exerciam sobre a sociedade. As pessoas com deficiência eram compreendidas como anormais por não se adequarem aos padrões estabelecidos. O assistencialismo era muito forte nessa época, já que as pessoas com deficiência eram incapazes de trabalhar e deviam utilizar todos os recursos para procurar a reabilitação (PACHECO; ALVES, 2007).

A principal crítica ao modelo médico é a distinção que ele faz do que é normal ou não. Cada indivíduo possui suas particularidades e seus impedimentos próprios, portanto, a classificação feita por esse modelo é muito radical. A incessante busca pela reabilitação no

sentido de tornar a pessoa normal novamente também deve ser criticada. Porém, muitos avanços na área médica contribuem atualmente para a reintegração social das pessoas com deficiência (ANDRADA, 2013; FRANÇA, 2013).

A reabilitação avançou através da descoberta da neuroplasticidade, com a utilização de próteses e dispositivos auxiliares e, apesar de sempre procurar estabelecer um padrão, ou a cura, percebe-se, também, que existe a preocupação com a qualidade de vida da pessoa com deficiência (BORELLA; SACHELLI, 2009; DINIZ; ABRANCHES, 2003; CAPUTO et al., 2012).

A neuroplasticidade é definida como a capacidade que o sistema nervoso possui para modificar a sua organização através de novas aprendizagens. Devido a essa capacidade de reorganização, diz-se que o cérebro é plástico e dinâmico. A plasticidade acontece ao aprendermos a tocar um instrumento, uma nova língua, um novo esporte. Uma pessoa que sofre uma lesão cerebral é capaz de aprender ou reaprender, de forma lenta e gradual, algo que ela já fazia antes da lesão. Essa capacidade do cérebro em readaptar-se e aprender depende, de maneira significativa, da quantidade e da qualidade dos estímulos recebidos. Portanto, para escrever, por exemplo, quanto maior a variação de estímulos e a quantidade de repetições, mais cedo a pessoa desempenhará essa função (REIS; PETERSSON; FAÍSCA, 2009; OBERTO; AZEVEDO, 2004).

Atualmente, os profissionais envolvidos com a saúde são instruídos a utilizar duas classificações principais ao referirem-se às pessoas com deficiência. Normalmente, essas pessoas são categorizadas/classificadas com um CID (Classificação Internacional de Doenças), e também com a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). O CID fornece ao profissional características etiológicas, um diagnóstico sobre a doença ou outras condições de saúde; já a CIF vai classificar a funcionalidade e as incapacidades resultantes dessa doença ou condição de saúde (BAMPI; GUILHERM; ALVES, 2010; DI NUBILLA; BUCHALLA, 2008).

Em 1976, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) com o objetivo de transpor a lógica classificatória CID para o campo das lesões e da deficiência, incluindo doenças crônicas e debilitantes e sistematizando a linguagem biomédica relativa às lesões e à deficiência. Desse modo, deficiência (*impairment*) foi descrita como a perda ou a anormalidade em órgãos e sistemas e nas estruturas do corpo; incapacidade (*disability*) foi caracterizada como a consequência da deficiência do ponto de vista de rendimento funcional, e desvantagem (*handicap*) refletia a adaptação do indivíduo ao meio ambiente, resultante da deficiência e da

incapacidade. Porém, para a ICIDH, a doença seguia um curso linear: gerava deficiência, que resultava em incapacidade ou desvantagem. Além disso, não incluía aspectos sociais ou ambientais. Sendo assim, em maio de 2001, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a *Internacional Classification of Functioning Disability and Health* que, no Brasil, ficou conhecida como CIF (BAMPI; GUILHERM; ALVES, 2010).

Para a classificação da CIF, a centralidade do corpo na deficiência é essencial, pois ela vai quantificar as funções, estruturas e a participação do corpo, avaliando o que ele é capaz de realizar tanto individual, como socialmente, e, também, como esse corpo participa de atividades em ambientes sociais. Segundo Di Nubilla e Buchalla (2008), a classificação da CIF propõe um deslocamento paradigmático, descentralizando o eixo da doença e procurando compreender a saúde das pessoas.

### 2.2.2 O modelo social

*“Seria um corpo com lesão o que limitaria a participação social ou seriam os contextos pouco sensíveis à diversidade o que segregaria o deficiente?” (DINIZ, 2007. Pg 17)*

O modelo social tenta romper com o positivismo do modelo médico ao afirmar que as diferenças não são um problema e que não deve haver uma busca pela normalização, visto que cada indivíduo possui suas próprias características.

Encontra-se, nesse modelo, a preocupação com políticas públicas que assegurem a inserção da pessoa com deficiência na sociedade, e o entendimento que o problema não está no corpo, e sim na sociedade. Há a preocupação, então, de realizar adaptações para tentar assegurar a inclusão em todos os ambientes sociais:

O modelo social é a abordagem que surgiu, nos anos 1960, no Reino Unido, e provocou reviravolta nos modelos tradicionais de compreensão da deficiência ao retirar do indivíduo a origem da desigualdade, experimentada pelos deficientes, e devolvê-la à sociedade. (BAMP; GUILHERM; ALVES, 2010, p. 21).

Em 1966, Paul Hunt realiza a primeira publicação feita por uma pessoa com deficiência. Ele foi residente do *Lee Court Cheshire Home*, uma casa de cuidados para pessoas com incapacidade física e doentes terminais fundada em 1948, que existe até os dias atuais. Também foi Hunt quem deu início às articulações políticas envolvendo o direito de pessoas com deficiência e, junto com Vic Finkelstein, funda um grupo denominado UPIAS - *The Union of the Physically Impaired Against Segregation*, que tinha como objetivo fazer com que as pessoas com deficiência pudessem participar ativamente da sociedade, possuindo autonomia

sobre suas próprias vidas em todas as esferas sociais, principalmente tendo papel no mercado de trabalho (FRANÇA, 2013; SHAKESPEARE, 2006).

A partir de seu objetivo principal, a UPIAS conseguiu formular uma tese política de que a discriminação pela deficiência era uma forma particular de opressão social, assim como a opressão sofrida por outras minorias, como mulheres e negros (DINIZ, 2007).

No modelo social, a deficiência não deve ser compreendida como sinônimo de doença, pois, muitas vezes, a pessoa pode ter uma deficiência e não possuir nenhuma lesão. Sendo assim, a deficiência é o resultado de um ambiente que não está preparado para a diversidade física (ALVES, 2010; BAMPI; GUILHERM; DINIZ, 2007).

Para o modelo social, a deficiência não é um atributo do indivíduo, mas um complexo de condições socialmente criadas. Dessa forma, a origem da deficiência não está no impedimento e, justamente por esse motivo, não deve ser vista como uma questão médica, e sim política. Nesse modelo, entra em foco a desmedicalização, e o alvo passa a ser a remoção das barreiras sociais e ambientais que impossibilitam que as pessoas com deficiência possam exercer participação social (ANDRADA, 2013).

Shakespeare (2006) lista uma série de dicotomias que caracterizam o modelo social. A primeira delas é a distinção entre lesão e deficiência, justificando que, enquanto a lesão é um “problema” individual e privado, a deficiência é um problema estrutural e público. A segunda é a distinção do modelo social com o médico, diferenciando os objetivos de cada um deles: enquanto o pensamento no modelo médico é voltado para abordagens que previnam, curem ou reabilitem a deficiência, o modelo social preocupa-se com a remoção de barreiras, propor legislações contra a discriminação, propiciar vida independente e intervir de diversas maneiras, procurando respostas à opressão dessa minoria. A terceira dicotomia é a distinção entre pessoas com e sem deficiência, afirmando que as pessoas com deficiência são oprimidas por grupos de pessoas e organizações não deficientes (como profissionais e instituições de caridade), e que a melhor maneira de evitar esse tipo de opressão seria se as organizações e serviços voltados às pessoas com deficiência fossem controlados ou administrados por pessoas com deficiência.

O modelo social tem o poder de modificar a percepção em relação a pessoas deficientes. O problema da deficiência é relocado do indivíduo, para as barreiras e atitudes que a incapacitam. A culpada não é a pessoa deficiente, mas a sociedade. A pessoa não precisa mudar, a sociedade precisa. Ao invés de sentir auto piedade, ela pode sentir raiva e orgulho (SHAKESPEARE, 2006, p. 200, tradução nossa).

O modelo social sugere que as pessoas são incapacitadas pela sociedade, e não pelos seus corpos. Davis (2006) cita que o modelo social está em diálogo com o que é conhecido

como o modelo britânico, que vê uma distinção entre lesão e incapacidade. A lesão é o fato físico de falta de braço ou perna; a incapacidade é o processo social que transforma uma lesão em algo negativo, ocasionado por barreiras de acesso. No caso de uma pessoa que utiliza uma cadeira de rodas motorizada, por exemplo, a lesão existe, mas não limita a mobilidade, a não ser que esteja em ambientes sem rampas, elevadores e portas automáticas que impeçam o seu acesso a determinado local.

A utilização de conceitos como deficiência, lesão e incapacidade geram confusão, pois baseiam-se em variações corporais que se assemelham, mas que não são sinônimos. A utilização da CID, da ICIDH e da CIF possibilita que os conceitos possam ser compreendidos tanto pelo campo biomédico quanto pelos movimentos ligados ao modelo social, já que todos utilizam a mesma nomenclatura, seja na elaboração de novas opções de tratamento ou de novas leis e projetos. É importante ressaltar que essa alteração classificatória, pensando na participação da pessoa com deficiência na sociedade, foi conseguida através da influência exercida pelo modelo social, que sugere que a incapacidade está na sociedade e não no sujeito. Dessa forma, para o modelo social, é importante saber de que maneiras a pessoa com deficiência poderá ser inserida nos ambientes sociais, e não qual doença ela possui (BAMPI; GUILHERM; ALVES, 2010; DAVIS, 2006, DINIZ, 2007; DI NUBILLA; BUCHALLA, 2008).

Esse é um exemplo muito significativo de como a utilização dos dois modelos, mesmo que olhando para aspectos diferentes, puderam contribuir para pensar na pessoa com deficiência de uma maneira integral. Como um sujeito que possui uma doença ou uma restrição pode, e deve, participar da vida social.

O modelo social, através da ênfase aos processos identitários, oportuniza que as pessoas com deficiência construam lugares de valor que, antes, dificilmente eram possíveis. As pessoas que, no modelo médico, eram segregadas, no modelo social precisam ser inseridas em todos os contextos sociais e, quando não ocorre a inclusão, a responsabilidade é social, e não mais individual. Além disso, os indivíduos são retirados das instituições e passam a ter maiores oportunidades no mercado de trabalho e nas escolas regulares (ANDRADA, 2013; DAVIS, 2006).

Nesse contexto, muito se pensa na autonomia do sujeito, no seu direito de ir e vir e de exercer plenamente a cidadania. O modelo defende que a sociedade deve adaptar-se através da desconstrução de todas as barreiras, adequando-se para que a pessoa com deficiência tenha condições de fazer parte efetivamente da sociedade, procurando estratégias para solucionar esses problemas políticos e de acessibilidade. Porém, deixa de lado, muitas vezes, fatores relativos à saúde que inviabilizam ou dificultam as interações sociais. Como incluir uma pessoa

acamada, por exemplo? Como pensar em adaptações físicas e sociais, deixando de lado as restrições físicas e biológicas do corpo? (BAMPI; GUILHERM; ALVES, 2010; DI NUBILLA; BUCHALLA, 2008; SHAEKSPEARE, 2006).

### 2.2.3 Crítica aos modelos

O corpo que havia desaparecido dos discursos do modelo social ganha bastante força nos debates atuais sobre a deficiência. Esses novos questionamentos surgem com o propósito de preencher as lacunas deixadas pelos modelos anteriores, além de propor uma nova maneira de compreender a deficiência e, conseqüentemente, a inclusão. Martín e Castillo (2010) apontam que a diversidade de funcionamento de um corpo é inerente ao ser humano, portanto, não deve ser hierarquizada ou negatizada, e sim problematizada no sentido de que é impossível instaurar um padrão de operação para esse corpo. Sendo assim, a diversidade necessita ser considerada de forma positiva e aberta.

O modelo médico e o modelo social costumam ser apresentados como separados, mas a deficiência não deve ser vista como algo puramente médico, nem como algo puramente social: pessoas com deficiência frequentemente podem apresentar problemas decorrentes de seu estado físico. É necessário fazer uma abordagem mais equilibrada, que dê o devido peso aos diferentes aspectos da deficiência (OMS, 2011).

Para Williams (1999), o corpo, até agora visto como um fator biológico "dado" ou extrínseco, tornou-se cada vez mais incerto nos últimos anos, em parte como consequência do aumento de interesse em questões corpóreas, tanto dentro quanto fora da academia, mas também pelo rápido crescimento de novas tecnologias - da cirurgia plástica aos transplantes de órgãos e à nova genética - que tornam suas características, aparentemente imutáveis, cada vez mais "maleáveis". O corpo está em todos os lugares atualmente e, quanto mais se fala nele, mais evasivo parece.

A utilização das novas tecnologias para modificar o corpo é uma realidade muito presente atualmente. O acoplamento tecnológico possibilita a utilização de diversos tipos de dispositivos com o objetivo de aumentar a independência das pessoas com qualquer tipo de deficiência. São *softwares* de computadores que permitem a leitura, adaptações em veículos automotivos, utilização de próteses e órteses. Além disso, as cirurgias para implantes cocleares, os transplantes de córneas e o uso de toxina botulínica para reduzir a espasticidade são alguns exemplos da utilização da tecnologia para modificar o corpo. Essas modificações geradas são

exemplos do corpo híbrido ou do *cyborg* (BÔRTOLE; FILHO, 2011; NOVAES, 2006; ROCHA; CASTIGLIONI, 2005).

Para Novaes (2006), a utilização das próteses por pessoas com deficiência física pode ser analisada por duas perspectivas: uma que incorpora os padrões estéticos, tentando normalizar o corpo que é diferente, e outra que surge para possibilitar a locomoção desses corpos e que possibilitam maior autonomia durante sua rotina de vida. Rocha e Castiglioni (2005) afirmam que a simples utilização de tecnologias não contribuem de forma significativa para a inclusão, e tampouco são promotoras de autonomia. Para os autores, o que garante a inclusão social e a autonomia do sujeito que faz a utilização de dispositivos tecnológicos depende da finalidade para qual a tecnologia foi pensada: "... a utilização dos mesmos deve estar contextualizada em processos de construção de histórias de vida particulares, inseridas em processos de exercício pleno da cidadania e de felicidade dos seus usuários" (ROCHA; CASTIGLIONI, 2005. p. 103).

Com base nos autores acima citados, é importante pensar porquê a tecnologia está sendo empregada. Ela é útil para tentar encaixar o corpo dentro do padrão de normalidade que a sociedade estipula? É relevante para a saúde ou bem-estar daquele corpo? Vai fazer com que aquele corpo, aquele sujeito que a utiliza, viva melhor e se sinta mais feliz e realizado?

Trazer o corpo novamente para as discussões da deficiência não é importante apenas para discutir o corpo *cyborg*, ou problematizar as doenças crônicas e incapacitantes, mas também para falar sobre a dor. As ciências médicas e humanas contribuem para uma territorialização específica do doloroso, buscando alternativas na medicalização para eliminá-la. Se, de um lado, existe a medicalização, do outro busca-se estimular que aquele sujeito que está efetivamente preso dentro de seu corpo dolorido tente ajustar-se ou adaptar-se às limitações que isso ocasiona. Segundo Williams (1999), esse é mais um efeito das disciplinas a que o corpo é submetido para adequar-se à sociedade.

Mesmo com os esforços acadêmicos, que delimitam o terreno ideológico construído de incapacidade, a análise dos corpos deficientes apresenta alguns questionamentos, como: de quê forma os estudos sobre deficiência pretendem narrar o corpo deficiente sem compreender a diversidade biológica presente nas deficiências? O esforço para humanizar a deficiência pode ser efetivado através de um nivelamento social? E, por fim, a deficiência pode ser analisada sem o olhar patologizador da medicina? (SYNDER; MITCHEL; 2001).

Dessa forma, fica evidente que o modelo médico foi e ainda é muito importante quando se trata de deficiências, pois, apesar do seu caráter normalizador, compreende a alteração biológica do sujeito e, com seus inúmeros avanços, é capaz de propiciar novas possibilidades

de reintegração social (como no caso de utilização de próteses e órteses, por exemplo), mas também no bem-estar físico do sujeito, fornecendo alternativas para minimizar a dor ou retardar o aparecimento de novas alterações funcionais (por exemplo, em casos de doenças crônicas). Em contrapartida, deve-se levar em consideração que muitas deficiências não são causadas por uma doença, portanto, não necessitam ser tratados, como a deficiência visual, por exemplo (MARTÍN e CASTILLO, 2010; WILLIAMS, 1999).

O modelo social retira o foco de normalizar através da medicalização, e objetiva mudar a sociedade para que o sujeito tenha condições de participar de todos os contextos sociais. A luta pela autonomia tem grande destaque nesse contexto, visto que os ganhos para as pessoas com deficiências foram muitos, graças às conquistas alcançadas através de leis e direitos que procuram garantir a inclusão em escolas, no mercado de trabalho, e em diversos outros contextos. Porém, uma das problematizações atuais gira em torno daquelas pessoas que, independente dos recursos médicos ou adaptações sociais existentes, estão impossibilitadas de usufruir de sua autonomia em virtude de limitações severas. Bisol, Pegorini e Valentini (2017) destacam a importância de considerar as diferentes características do sujeito quando se pensa em inclusão, lembrando, por exemplo, da importância do cuidador para pessoas com limitações graves e da centralidade da dor em pessoas com doenças severas.

É importante manter os aspectos positivos vigentes nos dois modelos, porém, também abrir espaço para a multidisciplinaridade e para muita discussão. Quanto mais diversos os olhares voltados para uma mesma questão, maiores serão as alternativas encontradas para superá-los.

### 3 PARALISIA CEREBRAL

Situa-se, neste capítulo, aspectos sobre a PC, a fim de abordar as características da criança e, dessa forma, facilitar a compreensão acerca de suas particularidades e potencialidades. Para contextualizar a PC, apresentar-se-á um breve histórico que aborda, entre outros pontos, as mudanças conceituais relacionadas ao termo ocorridas ao longo do tempo. Em seguida, o tópico ‘Etiologia’ visa esclarecer os motivos que desencadeiam a lesão cerebral. Por fim, explica-se o que ocorre no cérebro e como esse evento pode ocasionar comprometimentos em outras áreas do corpo.

#### 3.1 UM BREVE HISTÓRICO

William John Little, ortopedista inglês, iniciou, em 1843, a realização de estudos sistemáticos acerca de uma condição clínica cujo principal sintoma caracterizava-se por uma rigidez muscular (também chamada de espasticidade) que atingia com maior intensidade os membros inferiores do corpo, causando deformidades ortopédicas. Para ele, essas deformidades não decorriam do crescimento ósseo, mas de alterações neuromusculares, caracterizando uma patologia inicialmente nomeada como Síndrome de Little, fortemente relacionada com a deficiência mental e traumas mecânicos causados pelo parto (CARDOSO, 1971; LEITE; PRADO, 2004; REBEL et al., 2010; ROTTA, 2002; SANTOS, 2014).

Foi em 1887, com os estudos de Sigmund Freud, que o termo PC começa a ser elaborado. Freud aprofunda os estudos de Little sobre o assunto e descobre outras características além da diplegia (rigidez muscular em membros inferiores), o que o fez correlacionar sua origem a causas pré-natais, e não apenas a anormalidades ocorridas durante o nascimento. Freud nomeia essa condição de Paralisia Infantil de Origem Cerebral, com o objetivo de diferenciá-la da PC e de outras por ele já descritas, como as paralisias histéricas (CARDOSO, 1971; LEITE; PRADO, 2004; PROENCA, 2011).

Posteriormente, em 1948, Winthrop Phelps consagra o termo que, inicialmente, não possuía unidade etiológica ou sindrômica, mas era necessário devido à necessidade de dissociar a PC de outras patologias, como a Poliomielite, que já se sabia tratar-se de uma paralisia periférica. O autor caracterizou-a como um grupo de encefalopatias que se constituíam por transtornos de ordem predominantemente motora (CARDOSO, 1971).

Em Oxford, no ano de 1958, uma conferência realizada pelo *Little Club Memorandum* propôs uma definição de PC que pudesse ser mais específica do que aquela indicada por Phelps.

Nesse evento, os conferencistas não conseguiram definir o momento exato da vida da criança em que a lesão acontece, mas sugeriram que as manifestações ocorram nos primeiros anos de vida. Designou-se, então, que “PC é um distúrbio do movimento e da postura persistente, porém não invariável, surgindo nos primeiros anos de vida e devido a distúrbios não progressivos do cérebro, resultando de interferência durante o seu desenvolvimento.” (CARDOSO, 1971, p. 3).

Essa aceção passou a ser contestada já no ano seguinte, pois deixava margem para muitos equívocos sobre o que poderia – ou não – ser considerado uma PC (como, por exemplo, no caso da existência de um tumor ou até mesmo da seqüela de um trauma ocorrido nos primeiros anos de vida, mas sem relação com o período perinatal ou pós-natal). O conceito difundido atualmente no Brasil foi proposto por Rosenbaum (et al., 2007):

A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. (ROSENBAUM, et al, In: BRASIL, 2013, p. 10).

Em outras palavras, PC refere-se a distúrbios de movimento que ocorrem de maneira não progressiva em um cérebro imaturo. Para Bobath (1989), a definição se baseia em padrões de movimentos e tônus muscular:

Paralisia Cerebral é o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de caráter não progressivo, e existindo desde a infância. A deficiência motora se expressa em padrões anormais de postura e movimentos, associados com um tônus postural anormal. A lesão que atinge o cérebro quando ainda é imaturo interfere com o desenvolvimento motor normal da criança. (p.11)

Gersh (2007) afirma que esses distúrbios são causados por uma lesão cerebral que não prejudica os músculos nem os nervos, mas a capacidade do cérebro de controlá-los. Dependendo do local da lesão, outros comprometimentos também podem ser observados, como deficiência mental, distúrbios de aprendizagem, distúrbios de linguagem e problemas de audição e visão. Na literatura, é possível encontrar tanto o termo PC quanto **Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI)**, designando as mesmas características de um mesmo quadro clínico.

Os estudos mais atuais tendem a utilizar a nomenclatura ECNPI, visto que o termo PC tem sido questionado por gerar uma falsa impressão de que o cérebro da criança está paralisado, o que de fato não ocorre. A lesão normalmente ocorre em uma região do cérebro denominada córtex, e afeta a comunicação entre o cérebro e as extremidades, ocasionando alterações

principalmente de movimento. Ou seja, o cérebro não está “parado”, mas, com essas comunicações prejudicadas, o corpo da criança passa a apresentar restrição ou ausência de movimentos. Atualmente, entretanto, graças aos estudos desenvolvidos sobre neuroplasticidade, sabe-se que é possível estimular as células não afetadas para que exerçam a função das lesionadas, possibilitando reestabelecer algumas atividades.

Visto que essa alteração dos termos é recente, sobre a qual ainda não se encontram registros documentados, alguns trabalhos intitulados com o termo ECNPI acabam utilizando, também, o termo PC, apesar da maior parte dos estudos encontrados ainda servirem-se da nomenclatura antiga.

### 3.2 ETIOLOGIA

As situações que ocasionam a PC podem ser variadas e envolver aspectos tanto durante a gestação quanto logo após o nascimento da criança.

Gersh (2007) identifica dois fatores principais que podem ocasionar a PC: danos ao cérebro em desenvolvimento e malformações do desenvolvimento cerebral do indivíduo. Estas ocorrem ainda no período pré-natal, quando as células cerebrais (neurônios) aparecem em menor número, não se comunicam muito bem ou não conseguem se deslocar para a região em que deveriam pertencer. Geralmente, essas situações podem ser genéticas ou devidas à redução do fluxo sanguíneo. Além disso, as condições de saúde materna também podem constituir fatores de risco, como, por exemplo, no caso da existência de diabetes, hipertireoidismo, hipertensão, desnutrição, convulsão, deficiência mental, dilatação prematura do colo do útero e descolamento de placenta.

Ainda segundo Gersh (2007), o dano neurológico pode ocorrer antes, durante ou após o nascimento da criança. Os problemas mais comuns que predisõem a patologia são falta de oxigênio, sangramento cerebral, danos tóxicos (quando a mãe faz uso de álcool e drogas), trauma cefálico ao nascer, icterícia grave, baixos níveis de glicose, distúrbios metabólicos e infecções do sistema nervoso.

Miller e Clark (2002) relatam que, a cada 1000 nascimentos, aproximadamente 2,5 crianças são acometidas pela PC. Os autores correlacionam o dano cerebral ao baixo peso ao nascer (de 5% a 15% possuem peso inferior a 1500g) e afirmam que entre 25% e 50% desses lactentes apresentam algum outro distúrbio durante o desenvolvimento.

Em virtude desse amplo leque de possíveis causas, é difícil identificar com precisão o fator determinante para o surgimento da PC. As Diretrizes de Atenção à Pessoa com PC

(BRASIL, 2013) apresentam dados mais atuais em relação aos de Miller e Clark, e comparam sua prevalência entre países desenvolvidos (1,5 a 5,9/1000 nascidos vivos) e em desenvolvimento (7/1000 nascidos vivos). A prevalência pode ser atribuída aos cuidados pré-natais, atendimento à gestante e atendimento primário ao recém-nascido. Dessa forma, os países que mais investem em cuidados preventivos apresentam menores índices de crianças com PC.

### 3.3 FISILOGIA E FISIOPATOLOGIA

Para compreender de que maneira a lesão neurológica influencia o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, faz-se necessário conhecer, antes, o funcionamento normal das estruturas cerebrais.

O sistema nervoso tem como funções básicas a motricidade e a sensibilidade – essenciais para a conservação do indivíduo e para sua atuação no meio ambiente –, que agem integradamente, caracterizando um mecanismo sensitivo-motor (CANELAS, 1971). Além disso, ele apresenta dois segmentos fundamentais: o Sistema Nervoso Central (SNC), constituído pelo encéfalo e pela medula, e o Sistema Nervoso Periférico (SNP), que se divide em nervos sensitivos e motores. Ao primeiro, cabe a tarefa de informar ao SNC estímulos como dor, temperatura, propriocepção e tensão muscular, que são constantemente recebidos por outras partes do corpo; o segundo, por sua vez, desempenha a função inversa, a de conduzir as informações do SNC até os músculos.

É importante, aqui, esclarecer que encéfalo e cérebro, embora empregados muitas vezes como sinônimos, não possuem a mesma designação. O encéfalo é o centro do sistema nervoso, está localizado dentro da calota craniana e é formado pelo cérebro, cerebelo e tronco encefálico.

O movimento corporal sempre inicia no cérebro, mais especificamente na região denominada córtex motor. Nela, os sinais iniciais correspondentes ao movimento em questão são interpretados e modificados pelo cerebelo e núcleos da base. É função do cerebelo, então, realizar os ajustes de equilíbrio, coordenar a atividade muscular e o tônus muscular, enquanto os núcleos da base se encarregam dos ajustes posturais. Após processado por essas áreas, o impulso passa pelo tronco encefálico e atinge a medula, que transmite as informações ao SNP para que este transporte as informações até os músculos que se contraem ou relaxam. Assim, torna-se possível a execução do movimento (GERSH, 2007).

Por fim, o movimento só acontece com precisão e coordenação quando as conexões entre SNC e SNP ocorrem de maneira eficaz. Um dos principais fatores que determina a

qualidade do movimento está relacionado ao tônus muscular. Bordas (apud MARCONDES, 2002) define **tônus** como o estado de tensão permanente de um músculo, de origem essencialmente reflexa, variável, cuja missão fundamental tende ao ajuste das posturas locais e da atividade geral, e que, embora se expresse nos músculos, é regida pelo SNC. Todo músculo carrega um nível de tensão mesmo em repouso, que o garante que esteja preparado para entrar em ação no momento em que receber o estímulo do nervo periférico.

Para Marcondes (2002), a qualidade tônica da criança e sua atitude postural não só determinam como ela é vista pelos outros, mas também expressam como ela está assimilando os dados que lhe proporcionam sua proprioceptividade para a elaboração da imagem de seu corpo. Em outros termos, diz algo sobre como percebe e sente o mundo. Na PC, sempre há uma lesão neurológica que afeta o córtex motor do portador. Sendo assim, o córtex apresenta dificuldades na elaboração da informação de movimento, bem como de mudanças no tônus muscular, que causam atraso no desenvolvimento motor da criança. Esta, portanto, precisa reorganizar seus padrões motores e descobrir maneiras de fazer com que as partes menos afetadas de seu corpo encontrem maneiras de compensar as deficitárias.

Normalmente, o diagnóstico da PC demora a acontecer, uma vez que o dano cerebral só é investigado quando os cuidadores ou o médico percebem a carência dos sinais que indicam o desenvolvimento motor normal. Além disso, é pouco comum que a criança seja espástica quando nasce; as alterações do tônus costumam se desenvolver durante o crescimento. Dessa forma, ela nasce aparentemente saudável e, com o passar do tempo, parece “ficar doente”, entretanto, na verdade, o que acontece é que os indícios (como a acentuação do tônus, alterações visuais e na fala) vão se tornando evidentes à medida que ela se desenvolve (GERSH, 2007; MARCONDES, 2002).

Além da questão motora, o dano pode atingir partes do cérebro responsáveis por outras áreas, ocasionando outras patologias relacionadas à PC. Alguns dos problemas associados listados por Gersh (2007) são a deficiência mental, as convulsões, os problemas de aprendizagem, transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, distúrbios de visão, deficiência auditiva, distúrbios de fala e deficiências sensoriais/agnosia.

Como as manifestações físicas da PC são muito variadas, empregam-se classificações para auxiliar a compreensão das principais limitações ou dificuldades da criança. A classificação pode ocorrer com base na localização da lesão cerebral ou de maneira topográfica. Esta, geralmente, é a mais comum, pois é de fácil identificação, determinada de acordo com as características que se manifestam no tônus, no movimento e nos membros. Identificar o tônus e sua distribuição topográfica é muito importante para conhecer as principais dificuldades do

indivíduo e, então, buscar mecanismos para explorar suas potencialidades, descobrindo maneiras de estimulá-las e facilitar atividades por meio do entendimento do funcionamento de seus padrões motores (BOBATH, 1989; CARNEIRO, 1997).

Bobath (1989) categoriza a PC em cinco diferentes condições:

Quadro 1 – Classificações da PC e suas características

<b>Distribuição Topográfica</b>	<b>Características</b>
Diplegia	Todo o corpo da criança é afetado, mas as pernas são mais do que os braços. Toda criança diplégica é espástica, e a espasticidade é normalmente simétrica. Um grande número de crianças diplégicas pode apresentar estrabismo.
Quadriplegia	Todo o corpo da criança é afetado. Pode ser dividida em: a) Atetóides: os membros superiores e o tronco são as partes mais acometidas. Caracteriza-se pela presença de movimentos involuntários. b) Espásticas: os membros inferiores são afetados na mesma intensidade que os superiores e o tronco. Existe, neste caso, uma grande diferença de comprometimento entre os dois lados do corpo da criança, o que ocasiona assimetrias tanto de postura quanto de movimento. Além disso, há comprometimento na fala e na coordenação ocular.
Hemiplegia	Somente um dos lados do corpo é afetado. Em casos de hemiplegia, geralmente as crianças são espásticas, mas podem desenvolver atetose distal com o passar do tempo. Pode haver, ainda, casos de crianças com hemi-atetose, mas essa condição é raramente encontrada.
Monoplegia	Somente um dos membros é afetado. É muito mais rara e, com o passar do tempo, normalmente torna-se hemiplegia.
Paraplegia	Somente a parte inferior do tronco e os membros inferiores são afetados.

Fonte: adaptado de Bobath (1989).

Além da espasticidade, existe outro tipo de tônus, denominado hipotonia. Uma criança é hipotônica quando a tensão dos seus músculos é tão diminuída que ela apresenta dificuldade em realizar posturas contra a ação da gravidade, como, por exemplo, manter a cabeça ereta sem apoio. Apesar de ser incomum encontrar uma ocorrência de total hipotonia, muitos dos seus portadores apresentam tônus flutuante, que é uma variação entre os dois estados de tensão. Geralmente apresentam-se hipotônicas em repouso, mas, quando precisam realizar uma determinada função, seu tônus pode ficar tão alto a ponto de a rigidez o impossibilitar de realizar o movimento ou dificulta significativamente a sua execução (BOBATH, 1989).

Compreender as características da criança com PC pode ser importante para propiciar aos professores maior conforto e tranquilidade ao relacionar-se com o seu aluno. Entender que, mesmo que um corpo com PC apresente paralisias ou alterações tônicas, o cérebro não está

parado, ele funciona, e a criança possui potenciais para a aprendizagem. Isso pode auxiliar o professor a pensar em estratégias para envolver e estimular esse aluno em sala de aula. Além disso, pode contribuir para desmistificar esse corpo diferente e tranquilizar o professor quando este desenvolve atividades que envolvam o movimento ou o manuseio do corpo de seu aluno com PC.

#### 4 INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

*“Uma escola inclusiva vai além do “eu”, do “nós” objetivando o “todos nós” [...] Uma escola inclusiva não “prepara” para a vida. Ela é a própria vida que flui devendo possibilitar, do ponto de vista político, ético e estético, o desenvolvimento da sensibilidade e da capacidade crítica e construtiva dos alunos-cidadãos que nela estão, em qualquer etapa do fluxo escolar. [...]” (CARVALHO, 2013. Pag 34-35)*

Diversos autores afirmam que a inclusão é benéfica não apenas para o aluno, mas também para a sociedade como um todo, estimulando a conviver e a respeitar as diferenças. Inclusão é o processo de criar um todo, de juntar todas as crianças e fazer com que todas aprendam juntas (STAINBACK; STAINBACK, 1999). Para os autores, inclusão é um processo de participação conjunta, em que os sujeitos envolvidos possam construir seus processos de aprendizagem de forma coletiva. Dessa forma, a inclusão de crianças com necessidades especiais nas classes de ensino regular agrega muitos benefícios para seu desenvolvimento cognitivo e social, tendo em vista que o papel de mediação não caberia apenas ao professor, mas também aos colegas, ampliando o espaço de aprendizagem para além da sala de aula.

Com base em Stainback e Stainback (1999), compreende-se que a importância da inclusão escolar da criança com PC deva ir muito além de promover a socialização, mas principalmente promover condições e situações que estimulem a aprendizagem, a reflexão e a autonomia.

Incluir implica ações que envolvam a luta pela conscientização do direito à cidadania e exige reflexão crítica em torno dos conhecimentos, informações e sentimentos em relação às pessoas com deficiência. Incluir demanda uma nova maneira de pensar as políticas públicas, já que, nessa perspectiva, não basta apenas colocar o aluno na escola, mas sim fazer com que o estudante com necessidades especiais possua as mesmas oportunidades de aprendizagem que os demais. As escolas inclusivas propõem um modo de constituir o sistema educacional que considera as necessidades de todos os alunos e que é estruturado de acordo com essas necessidades. A inclusão demanda uma mudança de perspectiva educacional, tirando a centralidade apenas do estudante que apresente algum tipo de dificuldade, ampliando o foco para toda a comunidade escolar. Professores, alunos, administração e comunidade devem estar unidos com um objetivo apenas: o sucesso na corrente educativa geral. Dessa forma, são necessários investimentos não só em infraestrutura e adaptações físicas, mas também em recursos pedagógicos e formação docente (MANTOAN, 1998).

Para que a inclusão ocorra, é indispensável que os estabelecimentos de ensino eliminem barreiras físicas e adotem práticas de ensino adequadas às diferenças dos alunos em

geral, oferecendo alternativas que contemplem a diversidade, além de recursos de ensino e equipamentos especializados que atendam a todas as necessidades educacionais dos educandos, com ou sem deficiências, sem discriminação. As ações educativas inclusivas propostas por Mantoan (2003) têm como eixos o convívio com as diferenças, a aprendizagem como experiência relacional, participativa, que produz sentido para o aluno, pois contempla a sua subjetividade, embora construída no coletivo das salas de aula.

Em contrapartida, Pletsch (2014) critica o que Mantoan (2003) coloca como inclusão em seus processos mais amplos e com foco social ao afirmar que uma de suas preocupações é a importância que muitos autores têm dado à socialização da pessoa com necessidade educacional especial matriculada em classe comum, supervalorizando-a em detrimento do processo de construção de conhecimento. Tratar-se-ia de exclusão disfarçada de inclusão, ou ainda, inclusão perversa: o aluno está matriculado no ensino regular, porém fica às margens do ensino-aprendizado. Ou seja, matricular na escola comum, sob o pretexto de oferecer convívio social ou escolar, não garante a concretização dos processos de inclusão.

Muitos aspectos são citados como dificultadores dos processos inclusivos, são eles: as barreiras físicas, a falta de formação de professores, a falta de recursos assistivos, o desconhecimento sobre o potencial do aluno com deficiência, entre outros. Neste capítulo, abordaremos questões pertinentes às estratégias pedagógicas utilizadas para realizar o processo inclusivo, mas também às barreiras físicas e atitudinais frequentemente encontradas nos estudos mais recentes, e que são contrários ao sucesso da inclusão e de boas condições de escolarização.

#### 4.1 ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA A INCLUSÃO

“A palavra de ordem é equidade, o que significa educar de acordo com as diferenças individuais, sem que qualquer manifestação de dificuldades se traduza em impedimento à aprendizagem.” (CARVALHO, 2013. P. 35)

As estratégias pedagógicas para inclusão relacionam-se à utilização de recursos adaptados com a finalidade de equiparar as oportunidades de acesso e aprendizagem para todos os alunos. Autores sugerem estratégias específicas, como a utilização de sistemas de comunicação alternativa, a colaboração entre os pares, a administração do tempo para o planejamento adequado das atividades e a prática do manejo do conteúdo (BRIANT; OLIVER, 2012; STAINBACK; STAINBACK, 1999).

Segundo Scussiatto (2015), as adaptações curriculares podem colaborar na efetivação da individualização dos processos de ensino aprendizagem. As propostas de modificações nas

estratégias utilizadas no contexto da sala de aula são formas de qualificar a prática pedagógica, levando em consideração as diferentes modalidades de aprendizagem e necessidades dos estudantes naquele momento. Portanto, enquanto o currículo revela a intencionalidade do sistema escolar, as estratégias pedagógicas são os recursos que poderão legitimar tais intenções. As estratégias devem envolver questões sobre objetivos e grau de complexidade do tema a ser compreendido, tempo de aprendizagem, uso de materiais diversos e também a adequação da linguagem.

Apesar de não utilizar o termo estratégia, Mantoan (2004) afirma que, para que a inclusão ocorra, é necessário que as barreiras sejam ultrapassadas e novos caminhos educacionais sejam criados. Inicialmente, deve-se passar por uma reorganização da estrutura organizacional da escola, visto que as mesmas não foram criadas para atender a diversidade do aluno, possuindo uma estrutura rígida e seletiva no que diz respeito à aceitação e à permanência daqueles que não condizem com as expectativas acadêmicas tradicionais. A centralidade na instrução, reprodução de conteúdo e modelo de avaliação deveria ser repensado, e a progressão no ensino deveria ser organizada em ciclos de desenvolvimento em vez de ocorrer de forma linear. Além disso, toda a comunidade deveria fazer parte da idealização do conteúdo curricular, com a finalidade de formar sujeitos éticos, políticos, justos, cooperativos e autônomos em todos os ambientes sociais.

Para Carvalho (2013), a formação continuada dos professores é uma estratégia que possibilita modificar práticas que já foram há muito tempo estabelecidas, pois, através de novos conhecimentos, é possível transformá-las através de “novas teorias e novas práticas, alicerçadas em outra leitura de mundo e, principalmente, na crença da infinita riqueza de potencialidades humanas” (p. 161).

Além disso, a autora destaca ainda dois princípios universais para o sucesso da aprendizagem, que são o desejo e a escuta, e que ambos devem existir dos dois lados: por parte do professor, mas também do aluno. O desejo para questionar, perguntar, relacionar-se com o objeto de estudo; e a escuta, pois não só o aluno deve ouvir o que o professor tem para explicar, cabe ao professor executar a escuta do que os alunos querem lhe dizer.

Dessa forma, compreendendo o aluno e visualizando suas potencialidades, adequar o currículo e elaborar um processo avaliativo são estratégias pedagógicas que contribuem de forma significativa para o sucesso da inclusão escolar. Além disso, envolver a família e a comunidade também pode ser uma estratégia, porém ainda existem muitas dúvidas em como viabilizar uma participação mais efetiva da comunidade dentro do contexto da escola (CARVALHO, 2013).

A diferenciação curricular é uma estratégia a qual pode ser utilizada pelo professor que tenha o objetivo de atender às demandas específicas dos alunos no processo de aprendizagem. Porém, a diferenciação não deve estar associada à limitação ou empobrecimento dos conteúdos ou objetivos a serem propostos ao aluno, mas sim à revisão de estratégias e de recursos tecnológicos (de baixa ou alta tecnologia) usados para que qualquer aluno tenha possibilidades de participar das propostas educacionais. Aliado à diferenciação curricular, a utilização de um conceito denominado Desenho Universal na aprendizagem pode representar um avanço no processo de escolarização de pessoas com deficiências.

O Desenho Universal decorre do princípio da acessibilidade utilizado por arquitetos, o qual implica desenhar ambientes e produtos que possam ser utilizados para o maior número de pessoas, independentemente das suas necessidades físicas ou cognitivas. Com a crescente busca pela inclusão escolar, os princípios do Desenho Universal foram, então, repensados e transpostos para a educação com a finalidade de garantir a todos os alunos o acesso à aprendizagem. Nesse sentido, nos primeiros anos, o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) focou-se na utilização da tecnologia como recurso facilitador, procurando estabelecer oportunidades de envolvimento e interesse pela aprendizagem. Atualmente, a abordagem do DUA preconiza que as práticas pedagógicas devem ser equacionadas de modo a permitir que alunos com diversas capacidades possam fazer parte da aprendizagem comum (NUNES; MADUREIRA, 2015).

O Desenho Universal, na aprendizagem, possibilita personalizar o ensino, respeitando as dificuldades e os talentos dos alunos a partir do uso de estratégias pedagógicas diferenciadas. É importante ressaltar que a personalização deve ser com o objetivo de propiciar as mesmas experiências oferecidas aos demais, pois se houver diferenciação em todos os aspectos da atividade, o aluno estará sendo segregado (PLETSCH; SOUZA; ORLEANS, 2017).

Pletsch, Souza e Orleans (2017) oferecem ainda outras sugestões de estratégias pedagógicas, como rever a organização da sala de aula, dando voz aos alunos e estimulando realização de atividades mais coletivas ou desenvolvidas por meio da “tutoria por pares”, sob a forma de aprendizagem cooperativa ou colaborativa; e também a confecção de recursos didáticos, como esquemas explicativos com ilustrações, reorganização do tempo das atividades e dos critérios a serem exigidos do aluno.

Percebe-se que não existe uma receita de quais estratégias devem ser utilizadas, nem como ou quando, porém, em todos eles, o ponto em comum é a adaptação: seja de currículo, de recursos físicos, de ambiente; e essa adaptação não é centralizada apenas no aluno com deficiência, e sim para todos os estudantes, a fim de garantir não só sua aprendizagem, mas

também sua capacidade de raciocínio, independência e autonomia. Segundo Carvalho (2005, p.34), “mais que aprender conteúdos, todas as crianças precisam aprender a aprender, precisam aprender a pensar criticamente sobre o mundo e a pensar sobre seu próprio pensamento”.

Sobre algumas estratégias pedagógicas utilizadas com crianças com deficiência, Briant e Oliver (2012) afirmam que existe a necessidade de equiparar oportunidades de acesso e aprendizagem para todos os alunos. Quando questionados sobre as estratégias utilizadas, os professores responderam: adaptar. Desde a adaptação do currículo, do mobiliário e da maneira como interagem com o aluno. Destacou, também, que as escolas que possuem uma rede de apoio têm possibilidade de realizar um trabalho mais estruturado - o aluno com deficiência deixa de ser visto como um problema, e o professor sente-se mais livre para exercer sua criatividade ao procurar alternativas para estimular esse estudante. A partir dessa mudança de postura, é possível enxergar além da deficiência e reconhecer, naquele aluno, um sujeito capaz de aprender. Os autores destacam ainda que muitos professores consideram essa integração entre os profissionais da escola mais produtivos do que as formações realizadas, já que, dessa forma, as estratégias podem ser debatidas coletivamente, mas tem como ponto central apenas um estudante, ou uma dificuldade. Além disso, as trocas com os professores responsáveis pelas salas de recursos e a adaptação de materiais aparecem como estratégias frequentemente adotadas pelos professores no processo inclusivo.

Fiorini, Braccialli e Manzini (2015) também destacam a importância da equipe escolar, principalmente do auxiliar/monitor durante o desenvolvimento das atividades. Ressaltam, também, que o planejamento das atividades a serem realizadas com as crianças com deficiência deve contar com muitas possibilidades de adaptação para atingir a realização das atividades pelo estudante. Além disso, propor projetos de trabalho vinculados com as experiências e os interesses dos alunos, organizar de maneira integrada os conteúdos das disciplinas e desfazer-se de cronogramas curriculares são algumas das sugestões de Mantoan (2003) para propiciar uma escola mais inclusiva.

A criatividade e a vontade do professor como um agente que não apenas transmite conhecimentos, mas que se preocupa com o seu aluno, educadores que transformam suas salas de aula em espaços prazerosos e acabam por tornar a aprendizagem interessante, relacionando-a com o dia a dia do aluno, e a capacidade do docente em modificar planos e atividades à medida que as reações dos alunos oferecem novas pistas, são atitudes que, segundo Carvalho (2004), superam as barreiras em sala de aula.

## 4.2 BARREIRAS ATITUDINAIS NA INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM PC

Apesar da importância da inclusão, e das políticas públicas instauradas para que ela ocorra, muitos estudos realizados atualmente evidenciam que, na maioria dos casos, os alunos permanecem segregados, mesmo dentro da sala de aula.

Finger (2007) observou cinco professores de crianças com Deficiência Física (DF) matriculados em escolas públicas municipais de Caxias do Sul, RS. Com o objetivo de problematizar o papel do corpo na educação inclusiva, acompanhou o dia a dia de seis crianças, três delas com PC, e observou-se que muitos podem ser os motivos pelo qual o estudante é segregado. Em alguns casos, o aluno é impedido de participar de atividades em virtude das barreiras físicas como, por exemplo, não acessar as salas no andar superior da escola enquanto os outros colegas o fazem. Em outros casos, a falta de iniciativa ao adaptar as atividades para que o aluno fosse incluído representa um exemplo de barreira atitudinal. A autora destaca a fala de uma professora que relata uma atividade em que as crianças deveriam colorir a imagem de personagens do folclore brasileiro e, após, irem até o quadro interagir com as gravuras das personagens. O aluno com PC não participou da atividade por não conseguir deslocar-se até o quadro.

Como resultados, Finger (2007) encontrou, predominantemente, o medo e a ansiedade frente a “um corpo com deficiências, fragilidade”, os quais acabam por dar lugar ao acolhimento, à aceitação das diferenças e ao auxílio na superação das dificuldades. Percebeu também que quando há apoio aos docentes por parte de outros profissionais, através de instruções práticas de como posicionar, “pegar” e trabalhar com o corpo dos alunos, os professores se sentem mais seguros e há menor preocupação e receio em relação mesmo.

Sitoe (2014) observou uma estudante com PC e sem fala verbal, na cidade de Porto Alegre, com o objetivo de promover e acompanhar uma proposta de mediação através de um software (SCALA), de forma a desenvolver estratégias pedagógicas em sala de aula visando à inclusão escolar. Verificou, ao decorrer do estudo, algumas situações em que a estudante era segregada dentro da própria sala de aula. É exemplo dessa situação a realização de uma atividade em que os alunos deveriam formar palavras; enquanto a estudante observada desenhava as letras, já que seus colegas já estão alfabetizados e ela ainda não. Os resultados da pesquisa mostraram que a utilização de um software pode ser uma estratégia de inclusão muito válida, por propiciar que a criança pudesse realizar as mesmas atividades que as demais, principalmente quando necessitasse escrever mais rápido, o que era difícil sem o auxílio tecnológico em virtude da mobilidade reduzida dos braços, e também em atividades que

necessitassem de verbalização, já que o software possibilitou que a criança pudesse ser ouvida com maior facilidade.

Finger (2007) e Sitoé (2014) apontam que, apesar de estarem inseridos dentro de uma turma “regular”, as crianças observadas em suas pesquisas não desenvolviam as mesmas atividades que os demais colegas, e também não eram encorajados a participar de atividades em comum, mesmo quando o aluno possuía capacidade cognitiva e habilidade para tal.

Leonardo, Bray e Rossatto (2009) realizaram uma pesquisa com 26 professores, sendo 13 de escolas públicas e 13 da rede privada. O objetivo do estudo era investigar se as escolas e os professores estão preparados para lidar com as diferenças, as singularidades e a diversidade de todos os alunos. Os participantes eram professores de classes comuns com alunos com deficiência física em uma cidade do Paraná. Os autores evidenciaram que apenas três professores haviam implantado estratégias e metodologias diferentes em sua sala de aula para propiciar a inclusão. As estratégias utilizadas se referiam à adaptações no currículo e ao material didático-pedagógico utilizado em sala de aula. Aproximadamente metade dos participantes afirma atribuir essa ausência de mudanças em seu comportamento em virtude da falta de capacitação profissional. Como resultados, os autores destacam que nem as escolas e nem os professores estão totalmente preparados para incluir, e que as condições anteriormente relatadas estão diretamente relacionadas à políticas de educação inclusiva que existem enquanto leis, mas não são aplicadas com rigor. Dessa forma, as políticas são estabelecidas de modo a não delimitar e especificar com clareza como se darão as ações para sua efetivação, resultando em um processo de inclusão perversa, em que os indivíduos possuem direitos, mas não podem usufruí-los de fato.

Um dos aspectos mais importantes consiste nas adaptações curriculares, nos recursos pedagógicos e na capacitação profissional. Souza (2005) entrevistou 13 professoras de classes comuns, da rede pública e privada, com o objetivo de pesquisar a concepção do professor sobre o aluno com sequela de PC e sua inclusão no ensino regular. Como resultados, destaca que os professores encontram muitas dificuldades na mediação com o aluno com PC por sentirem-se despreparados no que tange à formação e, principalmente, pelo desconhecimento sobre a PC e suas complicações. Além disso, em muitos relatos dos professores, fica evidente a resistência ao processo de inclusão e a incapacidade de encontrar potencialidade nos alunos.

Para que o aluno com necessidades especiais se beneficie do ambiente escolar, é necessário priorizar a elaboração do projeto pedagógico e investir na formação continuada. Também é importante desenvolver programas de orientação à comunidade escolar com vistas

a desmistificar preconceitos e informar sobre as potencialidades do aluno com PC (MELO; MARTINS, 2007).

Melo e Martins (2007) citam, também, a importância da utilização de equipamentos específicos para favorecer a aprendizagem desses alunos. Segundo Martins e Leitão (2012), as Tecnologias De Informação e Comunicação (TIC) são facilitadores do processo de aprendizagem formais e informais, e também dos processos de interação social.

Alves e Matsukura (2011) investigaram o processo de implantação das TIC com crianças com PC em escolas. Constataram que os estudantes não tiveram nenhuma participação no processo de escolha, e que a utilização dos recursos não ocorreu de maneira satisfatória, pois muitos não sabiam manusear os equipamentos disponíveis. Sitoé (2014) afirma que a utilização das TIC tem se mostrado muito útil nos processos inclusivos, mas, para que seja efetivo, é importante que o professor conheça todas as limitações do aluno e procure adaptar os dispositivos de forma que sejam facilitadores, e não mais uma barreira a ser transposta.

Com base nos estudos anteriormente citados, pode-se perceber que as potencialidades da criança com PC ainda podem ser mais bem exploradas pelos professores, e um dos fatores que contribui para que isso não ocorra é, principalmente, a falta de informação sobre as suas limitações e potencialidades. Propiciar atividades que incentivem a compreensão do professor sobre as condições poderia ser, talvez, o grande passo para que estes consigam alterar seus projetos pedagógicos de maneira a realmente incluir o aluno. Os professores relatam, nas pesquisas anteriormente citadas, desconhecer a patologia e, por isso, não saberem como conduzir suas atividades com o objetivo de estimular o aluno com deficiência. Porém, é importante ressaltar que a patologia em si não diz nada sobre o aluno; o importante é conhecer aquele sujeito, quais as suas potencialidades, quais suas habilidades, do que ele gosta, de que maneira ele aprende.

O papel dos cuidadores e da família também tem grande importância para a vida escolar das crianças com PC. Em um estudo realizado com 17 professores de crianças com DF abordando a visão dos professores sobre a importância da família para a aprendizagem da criança, evidenciou-se que os mesmos delegam uma série de responsabilidades para a família, atribuindo a elas o sucesso escolar da criança. Da mesma forma, a família delega a responsabilidade para a escola (ZAFANI; OMOTE, 2016). Existe uma falta de diálogo na exposição do que é dever de cada parte. Zafani e Omote (2016) sugerem que escola e família entrem em um acordo sobre suas expectativas quanto à escolarização da criança para, simultaneamente, se ajudarem. Ressalta, também, que, quando a família identifica o papel da escola, a criança começa a valorizá-la também. Portanto, a integração da família ou dos

cuidadores no ambiente escolar, definindo as competências de cada um no processo de aprendizagem e no desenvolvimento do aluno, contribuem significativamente para o desenvolvimento das potencialidades do estudante.

As pesquisas aqui apresentadas permitem concluir que muitos são os fatores que podem contribuir para o sucesso da inclusão escolar das crianças com PC. Porém, para que isso ocorra, é necessário que a comunidade escolar (professores, monitores, pais, cuidadores) compreenda as particularidades de cada criança e, a partir desse entendimento, consigam avaliar o que pode ser utilizado em termos de estratégias pedagógicas, com a finalidade de estimular as potencialidades do aluno. É perceptível que a principal dificuldade no processo inclusivo é lidar com a diversidade dos alunos, visto que não existe uma fórmula, ou uma receita. É necessário compreender as individualidades e particularidades de cada um, além de elaborar planos e estratégias diferentes para conseguir, efetivamente, incluir.

#### 4.3 BARREIRAS FÍSICAS NA INCLUSÃO DE ESTUDANTES COM PC

Outro fator relevante para promover a inclusão escolar são as barreiras físicas. Muitas escolas ainda não possuem uma boa infraestrutura para receber o estudante com deficiência, e essa falta de preparo, por vezes, pode dificultar ou inviabilizar que o estudante se desloque de forma autônoma por todas as dependências da escola.

O acesso fácil ao espaço escolar é condição básica e primordial para a inclusão, sobretudo para os alunos com deficiências que, devido a etiologias variadas, apresentam comprometimento da mobilidade, da coordenação motora, do senso de orientação que dificultam ou impedem o acesso a determinados lugares e serviços, principalmente quando a Norma Brasileira Regulamentadora - NBR 9050 - deixa de ser cumprida (RIBEIRO, 2004).

Tagliari et al. (2006) investigaram escolas da rede urbana de Passo Fundo RS com o objetivo de avaliar a acessibilidade dos alunos com Deficiência Física. Ao visitar 35 escolas municipais e 28 escolas estaduais de Passo Fundo, um dos dados mais intrigantes apresentados pelos pesquisadores foi o fato de que em apenas uma escola há classe adaptada, porém ela não pode ser utilizada pelo aluno, pois seu acesso se dá através de uma escadaria. Após realizadas as entrevistas, foi observado que a maioria das instituições de ensino não estão adaptadas aos deficientes físicos, e apenas uma escola foi construída com projeto de favorecer a acessibilidade.

Finger (2007), Gallo et al. (2011) e Silva, Martinez e Santos (2012) também relatam a existência de barreiras físicas que dificultam o processo inclusivo nas escolas. As principais

barreiras encontradas nessas pesquisas são relativas à falta de acessibilidade aos banheiros e à presença de escadas, impedindo que o aluno possa circular por todas as dependências da escola; “[...] observou-se que nenhuma das escolas estava adaptada em todos os itens avaliados, no entanto, a maioria possui um ou mais itens adaptados aos deficientes físicos” (GALLO et al., 2011, p. 206).

Quanto maiores as limitações físicas, maiores são as dificuldades encontradas para usufruir das dependências da escola com liberdade e autonomia. A falta de adaptações contribui significativamente para a existência desse problema.

Pode-se considerar que existe segregação quando o estudante é impedido de participar de atividades em grupo em virtude da falta de acessibilidade para garantir o seu acesso aos espaços comuns. Desse modo, a acessibilidade deve ser considerada um item fundamental e indispensável para a garantia de uma escola inclusiva (ANDRADE; MENDES, 2015; FINGER, 2007; GALLO et al., 2011; SILVA; MARTINEZ; SANTOS, 2012; SOUZA et al., 2011).

Além das barreiras relacionadas à arquitetura, outras barreiras físicas também podem ser observadas no ambiente escolar. Em um estudo realizado no litoral paulista, foram entrevistados professores de 20 Unidades de Educação Infantil da rede municipal acerca das principais dificuldades encontradas no processo inclusivo. Eles apontaram o ambiente escolar (45% das respostas) como a maior delas; foram citados como dificultadores o mobiliário e os materiais de apoio, o espaço físico, a falta de professores capacitados e o grande número de alunos em cada sala de aula (SILVA et al., 2011).

Paula e Baleotti (2011) realizaram um estudo de caso de uma criança com deficiência física matriculada em uma escola regular e salientaram a importância de intervir no ambiente escolar com adaptações de mobiliários e recursos pedagógicos, visto que as maiores dificuldades encontradas pelo estudante relacionavam-se com esses dois fatores. Rocha e Deliberato (2011), ao observarem a atuação dos professores de duas crianças com PC, afirmam que o recurso pedagógico que mais contribuiu para a aprendizagem e interação dos estudantes foram as Tecnologias Assistivas (TA). As autoras apontam, ainda, para as adaptações realizadas pelos professores, não só no ambiente, mas também nas órteses das crianças, e chamam a atenção para a necessidade de propiciar uma formação de qualidade para os docentes.

Além das barreiras físicas encontradas dentro do ambiente escolar, é importante ressaltar que o acesso à escola, em muitos casos, também representa uma barreira a ser transposta. Em entrevista realizada com 10 pais de crianças com deficiências múltiplas no Distrito Federal, o transporte público para a locomoção dos estudantes também apareceu como uma barreira a ser superada. Além da dificuldade de acesso, os pais relataram comportamentos

de impaciência dos motoristas e atitudes de intolerância e desrespeito por parte dos passageiros (SILVEIRA; NEVES, 2006).

Conforme citado anteriormente, a literatura ainda aponta diversos estudos evidenciando as barreiras físicas existentes, que são dificultadoras e, em alguns casos, até impeditivas de propiciar a inclusão; porém, percebe-se que esse cenário está mudando, e que não só as escolas, mas todos os ambientes sociais, estão cada vez mais adaptados. Apesar das barreiras físicas ainda constituírem um problema grave, cabe destacar aqui que é possível encontrar um número muito maior de estudos evidenciando as barreiras atitudinais como maior dificultador da inclusão de crianças com necessidades especiais na escola. Dessa forma, informar, orientar e quebrar paradigmas é importante para eliminar os pré-conceitos e os receios da comunidade escolar ao receber esse aluno, e, quando a escola conseguir transpor as barreiras atitudinais e de fato compreender o aluno com todas as suas singularidades, compreenderá a importância de eliminar todas as barreiras físicas, a fim de se tornar um local não apenas acessível, mas também agradável e acolhedor.

Para Carvalho (2013), cabe a todos (funcionários da escola, pais, alunos e comunidade) a remoção das barreiras no sistema educacional. Dessa forma, não basta apenas trabalhar para a remoção das barreiras existentes, mas principalmente trabalhar preventivamente para evitar o seu aparecimento e, assim, assegurar não apenas o ingresso à escola, mas também a permanência do aluno até a conclusão das diferentes etapas da escolarização.

## 5 MÉTODO

### 5.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA

A ciência pode ser compreendida como um processo de investigação interessado em descobrir a relação existente entre os aspectos que envolvem os fatos, situações, acontecimentos, fenômenos ou coisas (KOCHE, 2010).

Este projeto apresenta uma abordagem qualitativa do tipo exploratória. Para Haguette (2003), os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenômeno em termos de suas origens e suas razões de ser; eles são utilizados em situações nas quais se faz necessário investigar, com complexidade, o funcionamento de estruturas e organizações, além de seus desdobramentos.

A pertinência da pesquisa empírica constitui-se pela importância de abordar temas complexos cujos fenômenos da realidade não podem ser quantificados, generalizados ou explicados de forma isolada (FLICK, 2004; HAGUETTE, 2003). Os aspectos essenciais da pesquisa qualitativa consistem na escolha de metas e teorias oportunos, no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas, nas reflexões dos pesquisadores a respeito de sua pesquisa como parte do processo de produção de conhecimento, e na variedade de abordagens e métodos (FLICK, 2004).

Escolheu-se a pesquisa exploratória para nortear este estudo. Segundo Gil (2008): “As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (p. 27).

As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de propiciar uma visão geral sobre um determinado fato, sendo indicada quando ainda existe pouco conhecimento sobre o objeto a ser estudado.

### 5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram nove professores do Ensino Fundamental da Rede Municipal de ensino de Caxias do Sul, os quais lecionam para um ou mais alunos com PC. Os critérios de inclusão foram o diagnóstico do aluno e o aceite em conceder a entrevista.

### 5.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

A partir de um contato com a Secretaria Municipal de Educação, uma lista com as escolas que atendem crianças com diagnóstico de PC foi disponibilizada. Em seguida, realizaram-se telefonemas para as escolas e agendou-se uma reunião com a direção da instituição, a fim de explicar os propósitos do estudo. Após essa comunicação inicial, a equipe diretiva selecionou os professores que demonstraram interesse na participação da pesquisa e realizaram os agendamentos das entrevistas de acordo com os seus períodos disponíveis

Na data agendada, houve uma explicação sobre a pesquisa e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura do termo, as entrevistas foram iniciadas. Houve, também, a realização de uma entrevista piloto, cujo percurso seguiu da mesma forma que as demais.

Para a coleta de dados, optamos pela entrevista semiestruturada, modalidade que, de acordo com Bauer e Gaskel (2002), possibilita a obtenção dos dados básicos para a compreensão detalhada de contextos sociais específicos.

O roteiro da entrevista teve como norteador o problema de pesquisa e os objetivos a que se propõe. As entrevistas foram gravadas em áudio e, após, transcritas na íntegra.

### 5.4 ANÁLISE DE DADOS

Braga (2007) sugere, em pesquisas exploratórias, o emprego da análise de conteúdo para a realização da análise dos dados. Portanto, este estudo foi conduzido pelas propostas teóricas de Bardin (2011).

A análise de conteúdo constitui um método empírico, pois depende do tipo de fala a que se dedica e da interpretação que se objetiva. Trata-se de descrever o comportamento enquanto resposta a um estímulo com rigor e cientificidade, e consiste em uma reunião de técnicas de análise das comunicações, independentemente da forma como essa comunicação se apresenta, além de prever sistematização e objetivação do conteúdo a ser analisado. Essa técnica, adequada ao domínio e objetivo pretendidos, tem de ser reinventada a cada momento, exceto em usos simples e generalizados, como é o caso do escrutínio próximo da decodificação e das respostas a perguntas de questionários, cujo conteúdo é avaliado rapidamente por temas (BARDIN, 2011).

É possível, nesse método, dispor de um conjunto de ferramentas, com inúmeras aplicações, que permitem explorar de maneira profunda os dados coletados. Sua eficácia se encontra no fato de reduzir a complexidade de um texto completo, viabilizando que se examinem apenas fragmentos.

A autora define, ainda, três polos cronológicos para a organização da análise: a) pré-análise: consiste na organização e sistematização das ideias iniciais, escolha dos documentos a serem estudados, formulação das hipóteses e objetivos e elaboração dos indicadores que fundamentarão a interpretação; b) exploração do material: aplicação das decisões tomadas na etapa anterior, codificando, decompondo ou enumerando-os; e c) tratamento dos dados obtidos e interpretação: síntese e seleção dos resultados, inferências e interpretação com a utilização dos resultados de análise com fins teóricos ou pragmáticos.

Dessa maneira, a análise dos dados iniciou-se com uma leitura para a familiarização do material, procurando identificar sentidos e ideias que pudessem ser agrupadas. Em seguida, definiram-se unidades de sentido para o agrupamento dos enunciados, como objetivo de estabelecer as categorias.

Optou-se, na execução da análise, pelo critério de classificação semântico, que propõe a categorização temática, na qual os dados se agrupam de acordo com elementos que se referem à ideias semelhantes. Segundo Bardin (2011, p.148), “classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com os outros. O que vai permitir o seu agrupamento é a parte comum existente entre eles.”

Na terceira etapa, os dados foram tratados e agrupados em categorias e subcategorias. O agrupamento ocorreu de acordo com os enunciados em comum que surgiram nos relatos. A análise de dados foi agrupada em três categorias, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 – Categorias e subcategorias

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Descrição</b>
O olhar sobre o corpo	A patologização	Enunciados que se referem à visão de um corpo doente, ou que não é considerado normal.
	O cuidado	Enunciados que se referem à dependência de um corpo que precisa ser cuidado ou manuseado, seja na participação das atividades pedagógicas, recreativas, ou de vida diária, como higiene e alimentação.
	Os receios	Reúne enunciados que se referem aos medos e receios dos professores em relação ao corpo diferente e às descobertas que permitem ressignificar a relação com esse corpo.

	Limitações e potencialidades	Reúne enunciados que se referem às limitações e potencialidades do aluno com PC segundo os professores.
Formação docente	Formação específica para lidar com a deficiência	Reúne enunciados que se referem à formação profissional dos docentes, tanto inicial como continuada.
	Busca espontânea por conhecimento	Reúne enunciados que se referem às alternativas encontradas pelos professores para aprender sobre o aluno.
Prática docente	Estratégias pedagógicas	Reúne enunciados que se referem às práticas realizadas pelo professor com o objetivo de propiciar aos alunos situações que oportunizem a aprendizagem.
	Recursos da escola	Reúne enunciados que se referem aos recursos disponibilizados pela escola que podem contribuir para que o professor consiga elaborar estratégias pedagógicas.
	Apoio do AEE	Reúne enunciados que se referem ao apoio que os profissionais deste setor propiciam aos professores da sala comum.

Fonte: elaborado pelo autor.

## 5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Realizou-se contato com a Secretaria Municipal de Educação Caxias do Sul para a apresentação do estudo, conforme Termo de Autorização Institucional (TAI). Seguente à assinatura do TAI (Apêndice B), o projeto foi cadastrado e aprovado na Plataforma Brasil após a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o CAAE 82927418.4.0000.5341. Posteriormente à aprovação do estudo, a SMED forneceu uma lista de escolas em que o estudo poderia ser desenvolvido. Houve, então, contato telefônico com a direção das escolas, explicando os objetivos da pesquisa. O TAI foi novamente utilizado para registrar o consentimento para a realização da pesquisa.

Os professores que aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa, além de lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados desta pesquisa estarão sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes dos(as) participantes e nem o nome das escolas em nenhuma apresentação oral ou trabalho escrito que venha a ser publicado.

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Este capítulo é dedicado à análise dos dados obtidos na pesquisa, a qual teve como objetivo analisar a relação que professores estabelecem com os estudantes com PC, considerando a centralidade do corpo e as estratégias pedagógicas. É importante destacar que em nenhum momento pretendeu-se avaliar se as condutas dos professores são corretas ou não, mas sim problematizar acerca dos diversos olhares que permeiam o ambiente escolar ao se pensar na inclusão de pessoas com deficiência física, e também identificar se esse olhar se reflete nas escolhas das estratégias pedagógicas utilizadas na tentativa de promover a aprendizagem dos alunos.

Para responder aos objetivos deste estudo, foram entrevistados nove professores - oito do sexo feminino e um do sexo masculino - com diferentes tipos de formação, com idades entre 26 e 55 anos, e que lecionam em cinco escolas da rede municipal de Caxias do Sul. O tempo de atuação profissional varia de professores recém-contratados até profissionais com 33 anos de carreira. Além disso, o tempo que estes professores lecionam para crianças com necessidades especiais varia de alguns meses a, no máximo, nove anos.

O quadro 3 – Formação e tempo docente apresenta informações sobre a formação inicial dos professores, suas especializações e o tempo que atuam como docentes.

Quadro 3 – Formação e tempo docente.

<b>Formação e tempo docente</b>							
	Idade	Sexo	Tempo de docência	Tempo de docência com crianças com deficiência	Formação Inicial	Pós graduação	Apoio do AEE
<b>P1</b>	36 anos	Feminino	15 anos	3 anos	Pedagogia e magistério	Psicopedagogia	Sim
<b>P2</b>	32 anos	Feminino	Iniciou este ano	Iniciou este ano	Magistério e comércio exterior	Gestão de pessoas e coaching	Sim
<b>P3</b>	55 anos	Feminino	33 anos	5 anos	Educação Física e magistério	Gerontologia social	Sim
<b>P4</b>	35 anos	Masculino	5 anos	5 anos	Educação Física	-	Não muito

<b>P5</b>	40 anos	Feminino	10 meses	10 meses	Educação Física	Educação física na escola	Sim
<b>P6</b>	46 anos	Feminino	11 anos	9 anos	Educação Física	Mestre em educação	Sim
<b>P7</b>	26 anos	Feminino	5 anos	5 anos	Pedagogia	Educação especial inclusiva	Sim
<b>P8</b>	36 anos	Feminino	6 anos	6 anos	Arte	Educação especial	Sim
<b>P9</b>	49 anos	Feminino	31 anos	4 anos	Pedagogia e magistério	Práticas interdisciplinares na educação infantil, fundamental e médio	Sim

Fonte: elaborado pelo autor.

Observa-se que o tempo de atuação profissional varia bastante, mas, mesmo assim, a grande maioria dos professores relata não ter tido nenhum contato com disciplinas voltadas à inclusão. Também é possível observar que apenas duas professoras têm formação específica na área de educação especial, o que pode propiciar a elas um olhar diferenciado nas questões relacionadas à inclusão escolar da criança com deficiência física.

Embora não fosse pretendido criar um perfil dos alunos e nem aprofundar o conhecimento sobre suas particularidades, considerou-se relevante trazer algumas informações para que o leitor pudesse conhecer o sujeito de quem os professores falam, bem como compreender algumas situações descritas no decorrer desta dissertação. Estes dados serão apresentados no quadro 4 – Informações sobre os alunos.

É importante ressaltar que, conforme pode ser observado na entrevista (Anexo 1), nenhuma pergunta específica sobre as características físicas das crianças foi realizada - estes dados foram emergindo naturalmente quando solicitado que os professores falassem um pouco sobre o aluno.

Quadro 4 - Informações sobre os alunos.

<b>Professor entrevistado</b>	<b>Informações sobre os alunos com PC</b>
P1	O aluno tem 7 anos e está no 2º ano. Caminha com o auxílio de um andador, apresenta falta de equilíbrio (o que dificulta, por exemplo, ir ao banheiro sozinho) e dificuldades com motricidade fina. Sua aprendizagem é lenta, mas apresenta muito interesse em aprender.

P2	A aluna tem 6 anos e está no 1º ano. Utiliza cadeira de rodas para sua locomoção e movimenta o pescoço e um pouco os braços e a mão direita. Emite sons, mas não se comunica verbalmente. Não faz uso de comunicação alternativa ou aumentativa. Apresenta dificuldades de aprendizagem.
P6	
P3	A aluna tem 12 anos e está no 7º ano. Utiliza cadeira de rodas para sua locomoção, apresenta movimentos limitados de membros superiores e dificuldades com a motricidade fina. Emite sons, mas não se comunica verbalmente. Não faz uso de comunicação alternativa ou aumentativa. Apresenta dificuldades de aprendizagem.
P4	A aluna tem 15 anos e está no 7º ano. Utiliza cadeira de rodas para sua locomoção, apresenta movimentos limitados de membros superiores e dificuldades com a motricidade fina. Comunica-se verbalmente, mas não interage muito com os colegas. Apresenta dificuldades de aprendizagem.
P5	
P7	O aluno tem 8 anos e está no 3º ano. Caminha com dificuldade e com o auxílio de um andador. Apresenta dificuldades em motricidade fina e uma limitação de movimento no braço direito. Apresenta dificuldades de falar verbalmente e, por isso, utiliza muitos gestos. Não faz uso de comunicação alternativa ou aumentativa. Apresenta dificuldades de aprendizagem.
P8	
P9	O aluno tem 7 anos e está no 2º ano. Caminha com o auxílio de um andador. Apresenta limitações motoras em membros superiores e dificuldades com motricidade. Verbaliza poucas palavras e não faz uso de comunicação alternativa ou aumentativa. Apresenta dificuldades de aprendizagem.

Fonte: elaborado pelo autor.

Apesar de haver apenas uma questão que solicitava que o professor falasse sobre o aluno no roteiro de perguntas, utilizou-se mais do que estas respostas para construir o quadro 4, visto que muitas informações relevantes foram emergindo ao longo de toda a entrevista.

É possível perceber que todos os alunos necessitam de dispositivos para auxiliar em sua locomoção e apresentam dificuldades de aprendizagem. Além disso, percebe-se que a grande maioria dos alunos demonstra dificuldades de comunicação e não faz uso de nenhum tipo de comunicação alternativa ou aumentativa.

## 6.1 O OLHAR SOBRE O CORPO

A primeira categoria a ser analisada refere-se à percepção do professor em relação ao corpo do aluno com PC. Tem-se, como subcategorias emergentes, a patologização do corpo, o cuidado do corpo, os receios em relação ao corpo e as limitações e potencialidades do corpo.

A criança com PC apresenta um corpo marcado por características muito diversificadas, porém a deficiência física é a marca mais perceptível, visto que o comprometimento motor é a maior sequela ocasionada pela paralisia.

Para Diniz, Barbosa e Santos (2009), a normalidade, entendida como padrão de funcionamento da espécie, preceito moral de produtividade e adequação às normas sociais, foi desafiada pela compreensão de que deficiência não é apenas um conceito biomédico, mas a opressão ao corpo com variações de funcionamento.

Dessa forma, muitos olhares podem ser lançados ao corpo que funciona de uma maneira diferente daquele considerado como normal. Perceber a criança com PC como um sujeito doente ou incapaz, encontrar estratégias para o cuidado desse corpo, as descobertas que fazem com que o receio em relação ao corpo seja resignificado e as principais limitações e potencialidades desse corpo diferente representam não só as subcategorias aqui abordadas, mas elucidam a maneira como o professor vê e compreende o seu aluno.

### 6.1.1 A patologização

Percebe-se, nessa subcategoria, como a influência do padrão de normalidade estabelecido pelo modelo médico encontra-se ainda muito enraizado em nossa sociedade através dos relatos dos professores. Um dos primeiros pontos que chamam atenção refere-se à compreensão do diferente como patológico ou como doença:

P.1: Têm alunos que, como que chama, quando cai a cabeça? Que tem isso, que se babam... na verdade eles vêm só pra socialização, né?

P. 5: Eu preciso me inteirar mais sobre a necessidade, a patologia dela... Preciso ter mais conhecimento sobre essa, né, esse CID que ela apresenta...

P. 6: O cérebro dela é, ele não faz sinapse nenhuma... então é um cérebro... eu não diria que ele tá morto, ele é um cérebro que tá ali... e é um cérebro congelado, eu acho.

O exerto de P1, apesar de não fazer referência explicitamente ao conceito de doença, marca esse corpo com características físicas e, além disso, atribui a ele a incapacidade

de aprendizagem ao sugerir que, para esse aluno, a função da escola é apenas a de promover a socialização. P5 aborda, em dois momentos, a questão da doença, reforçando que precisa recorrer à classificação da CID para compreender as diferenças do aluno. A fala de P6 é muito forte, e faz refletir sobre como a compreensão da PC pode ser equivocada, não só para esse professor, mas talvez para muitos outros que também veem a criança como um sujeito cujo cérebro não funciona.

Martín e Castillo (2010), apontam que em virtude de apresentar uma maneira diferente de funcionamento, a deficiência física evidencia fortemente a visão médica e capacitista de que a deficiência tem origem na doença, porém os autores ressaltam que essa visão está equivocada, visto que a existência de uma deficiência não implica necessariamente uma doença.

A PC é um exemplo bem contextualizado dessa visão equivocada. Apesar de existir uma lesão no cérebro ainda em formação, a pessoa com PC não é doente, e nem tem o seu cérebro parado. Conforme Marcondes (2002), na PC sempre há uma lesão neurológica que afeta o córtex motor; dessa forma, a maior dificuldade será na elaboração e execução dos movimentos.

É possível que a colocação de P1 possa se dar pelo fato das marcas visíveis nesse corpo, que baba e que não tem força para sustentar a cabeça, duas características que estão diretamente relacionadas com a principal consequência da PC: a dificuldade para executar os movimentos. Porém, definir que a função da escola é apenas de socializar limita a aprendizagem dessa criança, que pode ter todas as suas outras estruturas intactas. É importante destacar que a aprendizagem, no contexto da educação inclusiva, é algo complexo e que envolve muitos fatores; deve ser uma experiência participativa e que possua significados que vão ao encontro das subjetividades de cada aluno (MANTOAN, 2003).

É importante ressaltar, novamente, que mesmo que existam danos a outras partes do cérebro, ele não está, de maneira alguma, parado ou “congelado”, como cita P6. Justamente em virtude dessas atribuições errôneas, alguns autores utilizam o termo Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), em uma tentativa de desmistificar essa visão de cérebro paralisado e de elucidar que essa lesão não é progressiva, portanto, as limitações decorrentes dela não irão aumentar.

Em relação à P5, Di Nubilla e Buchalla (2008) reforçam a importância da utilização da CID para classificar a doença, mas que essa classificação fornece um modelo basicamente médico baseado na etiologia, na epidemiologia e nas características clínicas e anátomo-patológicas, ou seja, registra uma condição anormal de saúde e suas causas. Acredita-se que olhar apenas para essa classificação da CID é muito limitador, visto que ela não abrange muitos outros aspectos da vida e nem diz nada sobre quem é ou o que pode aquele sujeito que está

sendo classificado. Além disso, para quem não é familiarizado com a linguagem médica, do que adianta saber se a CID classifica a PC como atáxica ou discinética?

Além da questão da compreensão desse corpo como doente, outro aspecto que chamou atenção nos discursos foi a comparação da criança com deficiência com a criança “normal”:

P3: Sempre quero que eles desenvolvam mais, que eles sejam os atletas mais atuantes, como os normais né. Ele quer ser tratado como normal... aí o L., vai ali. Se eu trabalho corrida, ele tem que ser normal.

P9: É o único da família assim, os outros são... normais, né?!

Percebe-se mais uma vez, aqui, como o padrão de normalidade estabelecido pela medicina influencia e faz com que tudo que seja diferente seja entendido como anormal. Segundo Carvalho (2010),

as comparações entre o eu e o outro (quando deficiente) ocorrem numa dimensão de alteridade comprometida pelo modelo clínico ou pelo modelo matemático que, segundo a teoria dos conjuntos, organiza e separa os grupos em função de suas características diferenciadas (CARVALHO, p. 40, 2010).

Infelizmente, esse olhar sobre o corpo com deficiência como anormal de fato tende a colocar o corpo em uma posição de comparação com os demais, como elucida P9 ao comparar o aluno com os irmãos.

No caso de P3, o desenvolvimento a que se refere a professora é o desenvolvimento motor, para que sejam bons atletas. Porém, a marca mais visível no corpo de uma criança com PC será exatamente a sua dificuldade motora. É importante ressaltar que a atitude da professora é positiva, pois querendo que os alunos se desenvolvam e sejam mais atuantes, ela os incentiva a se movimentarem, o que é muito bom nesse caso, já que a repetição de movimentos vai fazer com que os gestos sejam aprimorados e que a criança se torne mais independente. Além disso, exercitar o corpo de uma criança com PC pode evitar uma série de deformidades, mas é necessário cuidado ao exigir dessa criança. Pedir incessantemente para que ela execute os movimentos de forma perfeita, e até mesmo compará-la com outros colegas, pode desestimulá-la.

Silva, Santos e Ribas (2011) afirmam que as vivências motoras propostas pelo professor devem ter como foco principal o movimento corporal, a execução da tarefa, e não a deficiência do aluno. Dessa maneira, pensamos na segunda frase de P3: o aluno a que se refere quer ser tratado como normal quando a professora sugere adaptar a atividade para ele. Ela sugere que ele inicie a corrida com uma vantagem em relação aos colegas, e o aluno não aceita. Podemos

pensar mais uma vez aqui no padrão de normalidade; o fato do professor saber que o aluno tem uma deficiência pode fazer com que o seu foco seja a anormalidade, a deficiência. Dessa forma, tende a adaptar mesmo o que não necessita ser adaptado, podendo limitar as experiências oferecidas ao aluno.

Em contrapartida a esse entendimento do corpo da criança com PC ser doente ou não normal, é possível encontrar professores que têm uma visão bastante diferenciada:

P7: Eu não consigo ver o W. como um ser diferente, sabe? Ele é um aluno que precisa de algumas coisas específicas, né? E... e eu tenho que sanar isso, sabe? Eu não consigo ver... ah, porque ele é isso... porque ele, né? Tem a limitação no caminhar, nas mãos... eu não consigo enxergar ele dessa forma.

P8: Aí tu, quando tu chega, tu se depara... daí primeiro aquele choque. Não por ele ter as deficiências.... Mas o que eu vou fazer por ele, pra vida dele, né? Então eu acho que a dificuldade é essa, fazer alguma coisa que realmente vai ser significativo pra vida dele, né? Para o dia a dia dele, enfim... não fazer por fazer. O que é mais complicado. Às vezes a gente consegue, às vezes não.

O olhar para o corpo que é diferente se faz presente novamente, mas não mais com uma conotação de doença ou de anormalidade, e sim caracterizando um corpo que possui algumas restrições, mas que também tem potencialidades e cujas potencialidades devem ser exploradas. Os relatos acima nos fazem lembrar de Skliar (2016) ao falar sobre a inexistência de um corpo perfeito e a importância de aceitar a diversidade, já que o simples fato de envelhecer pode causar uma série de impedimentos e limitações. Percebe-se que ambas as professoras falam sobre a importância de descobrir as especificidades de cada aluno para desempenharem um bom trabalho, além disso, P8 enfatiza a importância de realizar um trabalho que vá além do ambiente escolar e seja significativo para a vida do aluno, independente da maneira como esse corpo se apresenta.

Ademais, é possível perceber o quão distante estão os pensamentos dessas professoras do capacitismo.

No caso do capacitismo, ele alude a uma postura preconceituosa que hierarquiza as pessoas em função da adequação dos seus corpos à corponormatividade. É uma categoria que define a forma como as pessoas com deficiência são tratadas de modo generalizado como incapazes (incapazes de produzir, de trabalhar, de aprender, de amar, de cuidar, de sentir desejo e ser desejada, de ter relações sexuais etc.), aproximando as demandas dos movimentos de pessoas com deficiência a outras discriminações sociais, como o sexismo, o racismo e a homofobia. Essa postura advém de um julgamento moral que associa a capacidade unicamente à funcionalidade de estruturas corporais e se mobiliza para avaliar o que as pessoas com deficiência são capazes de ser e fazer para serem consideradas plenamente humanas. (MELLO, 2016; p. 3272)

Ao relembrar a crítica que a autora faz ao esquecimento que muitos têm de que as pessoas com deficiência podem desenvolver outras habilidades e serem capazes das mesmas coisas que um não deficiente, percebe-se que esse olhar o qual as professoras têm para o aluno, não focando em suas limitações, e sim pensando em formas de auxiliá-lo, é importantíssimo, tanto para o desenvolvimento quanto para o sucesso da inclusão escolar de qualquer criança.

### 6.1.2 O cuidado

Nessa subcategoria percebem-se como são os cuidados ao corpo da criança que precisa ser tocada, manuseada e auxiliada, seja na execução de atividades pedagógicas ou atividades de vida diária, como alimentação e higiene. Um dos primeiros pontos que chama atenção é o papel do monitor na execução desse cuidado:

P1: Ele precisa sempre do auxílio da cuidadora, tá? Porque para música, essas coisas, ele vai ficar sentadinho ali e ele vai se mexer. Mas agora, ficar de pé sozinho ele não consegue.

P2: Ela tem a monitora, que sempre traz...leva ela, nos lugares, ajuda ela a comer... [...] ajuda ela a encaixar os brinquedos no lugar certo... esse tipo de situação.

P4: Mesmo ele não sendo o professor de educação física da escola, ele erguia o menino, ele caminhava com ele, segurando... quem caminhava era o monitor, enfim... mas, bem difícil associar a educação física sem o movimento. [*Pergunto, então, se ele faz os manuseios*] Não.

P5: Como ela tem a monitora, a interação é mais entre ela e a monitora. E cuidados. Basicamente cuidados. Ela precisa da ajuda da monitora pra tudo.

P7: Banheiro e a locomoção, né? Que como ele tem andador, eu não consigo olhar a turma e fazer essa logística do andador, e da escada... e ele também acaba me ajudando em sala de aula. Não é função do cuidador, ele não tem que me ajudar com nada na questão cognitiva, né? Mas ele ajuda.

P9: Chute a gol é ela que tem que ajudar na perninha, porque ele não consegue, né? Mas a gente tenta fazer tudo, da maneira dele.

Em virtude de suas dificuldades motoras, a criança com PC necessita comumente de auxílio para a execução de diversas tarefas. Nessa pesquisa, todos os professores relatam a existência do monitor, fato que nos chama positivamente a atenção, visto que o monitor presta um grande auxílio para os alunos.

Os relatos dos professores P2, P5 e P7 apontam a importância do monitor para a execução de tarefas diárias, como alimentação, locomoção e higiene. As atividades executadas pelos monitores nos remetem ao fato de que, mesmo que existam adaptações no ambiente escolar, esses alunos possuem pouca ou quase nenhuma autonomia. Segundo Bisol, Pegorini e Valentini (2017), é importante pensar na maneira como as restrições impostas pelo corpo influenciam a vida das pessoas com deficiência. Nesse caso, por exemplo, independente das adaptações propiciadas pelo ambiente escolar, o aluno permanecerá dependente de outro sujeito para a execução de suas tarefas.

A atuação do monitor realizando manuseios para auxiliar o movimento, a fim de possibilitar que o aluno participe das mesmas atividades que os demais colegas, estão presentes nas falas de P1, P4 e P9. Na fala de P4, é possível perceber que o professor atribui ao monitor a responsabilidade pelo manuseio do aluno. Ele relata a abordagem positiva de um monitor cuja formação é licenciatura em educação física. Porém, no momento em que é questionado sobre executar o mesmo tipo de abordagem, o professor se nega a ter essa atribuição. Outro exemplo em que o cuidado com o aluno é delegado ao monitor é no relato de P5, ao afirmar que a interação que a aluna faz é com a monitora.

A compreensão da função do monitor é algo que pode gerar confusão em relação ao cuidado com o aluno. A legislação prevê:

Profissional de apoio escolar: pessoa que exerce atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência e atua em todas as atividades escolares nas quais se fizer necessária, em todos os níveis e modalidades de ensino, em instituições públicas e privadas, [...] (BRASIL, 2015)

Santos, Pereira e Farias (2016) afirmam que, mesmo que haja uma legislação, o papel do monitor ainda não está bem definido; isso pode ser fruto da ausência de uma lei específica para os monitores e a ausência de uma formação específica. Para os autores, a formação específica para a monitoria deveria ser na área da educação, para que o monitor pudesse, também, prestar um suporte pedagógico ao aluno, auxiliando o professor. Em virtude dessa indefinição do que cabe ou não ao monitor, alguns professores, como P4, por exemplo, compreendem que a responsabilidade pelo aluno é totalmente do monitor, deixando-o inteiramente responsável pelo cuidado. Outros professores, como P7, entendem que a função do monitor não é extensiva às atividades pedagógicas, delegando ao professor essa obrigação.

Porém, apesar dessa dificuldade em estabelecer o que compete ao monitor e o que compete ao professor, outro ponto que merece destaque é a empatia de alguns professores em relação ao bem-estar do aluno:

P3: Ela me disse que não sabia trocar o absorvente. E como a cuidadora cuida da cadeirante e dela, aí eu fui ajudar. Levei ela, daí ensinei, que nem eu fiz com a minha filha né? Não é função do professor, é do cuidador, mas no momento que tu tá ali, e quer ajudar... eu acho que é uma questão de humanidade.

P8: Eu também tinha receio de mexer na bota porque eu não sabia, eu não tinha visto ainda como era essa bota. Aí eu fui ver agora, é tipo uma tala, uma tala de plástico assim, bem simples. Que dá para gente tá ajeitando. E daí eu tento sempre nessa parte, saber se ele tá bem, se tá confortável pra ele.

P9: Ele pesava 60 quilos e eu não conseguia arrumar ele na cadeira. Então eu chegava assim: A. a profe não tem força, eu vou arrumar tuas perninhas no apoio da cadeira, quando eu bater no teu joelhinho, tu pula. Daí quando ele pula eu conseguia puxar, ele me obedecia.

No primeiro relato, P3 refere-se novamente ao cuidador ao abordar questões voltadas à higiene, mas, ao mesmo tempo, afirma que prestar o auxílio quando necessário não deve ser visto como obrigação. P8 relata sua experiência ao precisar reposicionar a órtese que estava machucando o aluno, e percebe-se nessa fala a constante preocupação da professora com seu bem-estar. Por último, P9 descreve uma situação em que percebia o aluno desconfortável pelo mal posicionado em sua cadeira e isso estava deixando-a incomodada. Dessa forma, pensou em uma estratégia para conseguir reposicioná-lo e minimizar o seu desconforto.

Percebemos que muitos professores estabelecem relações que vão além das práticas pedagógicas. Existe um olhar de acolhimento e de cuidado, de preocupar-se com o bem-estar do outro e buscar estratégias para que a rotina em sala de aula seja confortável. Consideramos que o posicionamento desses professores demonstra um olhar humanizador, que enxerga no aluno muito mais do que um corpo diferente, mas que compreende que esse corpo possui particularidades que podem ser aliviadas com simples atitudes.

Diniz, Medeiros e Barbosa (2010) afirmam que a vida das pessoas é permeada por uma relação de cuidados. Porém, para as pessoas com deficiência, esses cuidados têm um peso ainda maior, visto que grande parte desses cuidados se relacionam com aquilo que não possuem a capacidade de executar. Os autores falam ainda sobre a importância da equidade ao abordar uma pessoa com deficiência, compreendendo que esse conceito é utilizado para estabelecer uma relação de igualdade entre os direitos de cada um. Melo e Ferreira (2009) afirmam que, para muitos professores, existe uma relação muito íntima entre educação e cuidado, e que, entre outros fatores, essa relação se estabelece ao enfatizar o direito da criança ao cuidado e à educação.

Sendo assim, compreendemos que esse olhar cuidadoso dos professores é um exemplo de equidade, de empatia e também de humanidade, como afirma P3. Esse olhar para o outro, colocar-se no lugar dele e buscar alternativas para auxiliar da melhor maneira, é importante não só para a inclusão escolar, mas em todos os contextos sociais.

Além dos cuidados realizados pelos monitores e professores, um outro fator que merece ser destacado é a contribuição dos colegas:

P1: Inclusive assim, a gente sempre procura trabalhar com a turma a questão do diferente. Do respeito à diferença, né. É um dos primeiros trabalhos que, pelo menos eu, enquanto professora, faço, de contar uma história que fale sobre as diferenças.

P2: Até hoje, na hora do lanche, por exemplo, tinha três meninas em volta dela querendo ajudar a dar comida pra ela.

P3: Eles cuidam da E., estão sempre cuidando para ela não se machucar, ou para a bola não bater nela.

P6: Entender que se alguém por acaso jogar uma bola, ela não vai pegar, entende? E ela pode se machucar com isso, entende? Então... é uma situação de aprendizagem maior, neste momento ainda, dos outros alunos.

P8: Quando ele tá atrapalhado na mochilinha dele os colegas colaboram... sempre.

P9: Nós trabalhamos o corpo humano, eles me perguntaram: “mas então o W. não tem ossos”? Eu disse: “venham aqui”. Aí eles foram no W. Eu disse: “só não aperta, pra não machucar, mas ó, tem osso, vocês tão vendo? Tem alguma coisa no corpinho dele que não permite que ele fique em pé, que nem a gente, mas ele é igual à gente” [os alunos respondem]: “Ah, por isso que ele caminha mais devagar...”.

A contribuição dos colegas no cuidado com a criança com deficiência não é um dado que tenha sido observado na revisão bibliográfica, e nos surpreendeu muito, não só a disponibilidade desses colegas em executar o auxílio, mas também as estratégias utilizadas pelos professores ao conscientizarem as crianças sobre as diferenças.

Acolhimento é a palavra utilizada por Pasculli, Baleotti e Omote (2012) ao descreverem a relação entre os alunos e o auxílio realizado durante as atividades. Além disso, os autores afirmam ainda que, mais do que interagir, é importante que o aluno com necessidades especiais e os demais colegas estabeleçam relações, possibilitando, assim, uma inclusão efetiva.

Os exemplos de P2, P3 e P8 elucidam bem o cuidado e o acolhimento por parte dos colegas. Os cuidados variam desde auxílio para alimentação e rotina de sala de aula, até nos momentos de recreação, procurando evitar que o aluno com PC se machuque.

Ao analisarmos as falas de P1, P6 e P9, percebemos o empenho dos professores em trabalhar a aceitação das diferenças. Isso faz pensar que, possivelmente, o fato dos alunos serem acolhedores com os colegas com PC se deva, justamente, ao trabalho dos professores em desmistificar os preconceitos existentes em torno da deficiência.

Gavério (2017) afirma que o corpo com deficiência causa estranhamentos por não se enquadrar nos padrões medicamente estabelecidos, e que a deficiência física acentua ainda mais esse estranhamento, ocasionando dúvidas e curiosidades. O autor, que possui uma deficiência, afirma que a palavra que marcou sua infância foi *defeituoso*, e que, mesmo que muito tenha se avançado em relação à inclusão, muitas pessoas com deficiência ainda são taxadas como defeituosas ou problemáticas.

Dessa forma, consideramos que a atitude das professoras, ao abordarem o respeito às diferenças e ao assinalarem que todos somos iguais, contribua significativamente para o processo inclusivo. Esse tipo de abordagem estimula ações que têm o potencial de ir além do cuidado com o colega com PC na escola, mas também formar cidadãos que possuam a capacidade de compreender e respeitar o outro, possibilitando uma sociedade em que a inclusão se torne presente em todas as esferas.

### 6.1.3 Os receios

Nesta subcategoria abordar-se-ão os receios dos professores frente ao corpo que possui diferenças e que, muitas vezes, precisa ser tocado e manuseado, e também as maneiras encontradas para ressignificá-lo. O medo, as angústias e os receios em relação a um corpo fragilizado aparecem frequentemente no discurso dos professores:

P1: Acho que é normal essa... essa insegurança inicial quando a gente tem um aluno assim.

P3: Eu tinha medo de machucar. De fazer uma atividade que lesionasse, que machucasse. Porque era muito complicado. Esse corpo diferente, do que que é o limite. Porque o que que a gente se preocupa, que ele se machuque.

P5: É mais angustiante sim. De saber que ela não, né... não consegue se locomover, enfim...

P8: No começo eu tinha bastante receio. Agora eu já sei onde eu posso, onde eu não posso pegar. Porque eu não sei, não sabia se doía, se não doía... enfim, né? Hã... no começo foi bastante receoso, assim... é um vidro, tu trabalha como se fosse um cristal. Porque eu tinha medo, de da onde eu encostar eu quebrar.

P9: E ele é muito magrinho, né? Então dá medo dele se machucar.

Percebe-se o medo dos professores em relação a esse corpo que demanda cuidados e proteção nas falas de P3, P8 e P9. Para Barreto (2016), a criança com PC é compreendida como vulnerável e essa vulnerabilidade torna-se maior ou menor de acordo com o nível de dependência. Para a autora, a vulnerabilidade do corpo deficiente é plausível, já que os seus aspectos físicos e biológicos o tornam um sujeito suscetível a riscos. Não conseguir levar as mãos ao rosto para se proteger de uma bola no horário do recreio pode servir de exemplo.

Finger (2007) aponta que, frente ao corpo com deficiência, o medo e a insegurança são sentimentos comuns, porém o exercício da alteridade auxilia em sua transposição e possibilita aos professores acolherem esses alunos.

O sentimento de angústia é citado por P5 ao referir-se a um corpo que apresenta diversas limitações. Já P1 relata a existência de uma insegurança inicial frente ao desconhecido. Carvalho (2010) cita novamente o exercício da alteridade para a aceitação desse corpo diferente. Para a autora, é normal que olhares e sentimentos difusos recaiam sobre o aluno com deficiência, mas isso não deve interferir de modo a compreender a deficiência como um problema. Dessa forma, considera-se que os receios dos professores em relação ao corpo da criança giram em torno do desafio de conviver com algo novo, que os movimenta em sua zona de conforto.

Além do exercício da alteridade, ir descobrindo com a convivência os limites do aluno é um dos fatores que contribuem para ressignificar o medo:

P6: Eu perguntava: o que que tu fazia na fisioterapia? E daí ela disse: ah, na verdade tem duas barras assim, né? Eu chamo de barra paralela, né? Então ia tateando e caminhando. E ela disse que fazia isso às vezes. Daí eu disse: então tá, então nós vamos fazer na educação física também.

P8: No começo eu fiquei bem assustada, quando eu comecei com ele, mas aí foi... devagarinho eu fui conhecendo ele, entendendo um pouco mais a dinâmica do trabalho dele, né? Das limitações dele, e do que ele conseguia fazer...

P9: Então eu fiquei mais tranquila que eu percebi que eu conseguia me comunicar com ele, ele conseguia me entender. Se eu consigo me comunicar com a criança, pra mim fica tranquilo.

Percebe-se, nos excertos acima, que a interação com o aluno é um dos fatores que auxilia o professor na desconstrução de seus medos, possibilitando a ele questionar e compreender as necessidades e potencialidades do aluno. Shakespeare (1996) aponta a importância do papel que as pessoas com deficiência exercem para instaurar uma sociedade que

aceite a deficiência. Nesse caso, os próprios alunos colaboram com os professores. A colaboração pode ocorrer de forma mais ativa, como no caso de P6, em que a aluna relata seu dia a dia, permitindo que a professora explore novas atividades sem receio; ou então através das observações da rotina do aluno em sala de aula, como P8. Além disso, temos a fala de P9, afirmando que a possibilidade de estabelecer um diálogo com o aluno a fim de compreender suas necessidades é algo que a tranquiliza.

A falta de comunicação aparece como um dos fatores que contribuem para que o medo frente ao aluno permaneça:

P2: Se pelo menos ela conseguisse se comunicar... mas como ela não fala, tu não entende as angústias dela. Tu não sabe o que ela tá querendo naquele momento... Será que é dor de barriga? Será que ela se estressou com a música? Será que ela tá desconfortável?

P6: De tu conversar, de tu perguntar alguma coisa pra ela e ela te responder. Então, isso é difícil. E pra mim, acho que essa é a maior dificuldade. Por mim ela não precisava nem mexer nada, sabe?

Barreto (2016) aponta que, durante muitos anos, as dificuldades de comunicação reforçaram a imagem de que a pessoa com PC não tem nada a dizer ou, mesmo que tivesse, a dificuldade das pessoas em compreender a fala causava um afastamento. Percebe-se, na fala das professoras acima, que elas gostariam muito de saber o que os alunos têm a dizer, e que a impossibilidade de comunicação é algo que as angustia significativamente. A utilização de recursos para comunicação alternativa contribui de forma significativa para dar voz às pessoas com PC, porém nenhum dos alunos de P2 e P6 utilizam-na.

Nestes casos em que os alunos possuem maiores dificuldades em se comunicar e se expressar, a estratégia utilizada pelos professores é contar com o apoio da família:

P3: Fui desenvolvendo meu trabalho através das mães; eu converso com elas, elas conversam comigo... O que que eu posso, que eu não posso... Porque elas têm toda a referência do fisioterapeuta, do médico, né? Muitos mandam por escrito o que que eles podem fazer, e eu vou sondando, vou usando materiais e vou indo... descobrindo.

P7: A mãe é muito presente, ela faz tudo assim, por ele. Na medida certa. Ele vai em todos os atendimentos e a gente conversa bastante, ela vem bastante aqui.

Alguns estudos apontam a dificuldade que alguns cuidadores enfrentam ao inserir os filhos com deficiência na escola. As mães, principalmente das crianças com maiores restrições, estabelecem uma relação de superproteção com os filhos e sentem-se inseguras ao deixá-los aos cuidados de uma pessoa estranha. Araújo e Lima (2011) afirmam que é necessário que a família

e os educadores procurem estabelecer uma relação a fim de procurar as melhores maneiras de estimular o desenvolvimento da criança.

Consideramos a relação estabelecida por P5 e P7 duplamente benéfica. De um lado, essa relação tranquiliza as mães, pois percebem que o professor está preocupado e interessado no cuidado e bem-estar do seu filho; de outro, as mães, que conhecem profundamente as particularidades da criança, possibilitam que o professor possa sanar suas dúvidas e explorar ainda mais as potencialidades da criança.

#### **6.1.4 Limitações e potencialidades**

Nesta subcategoria serão abordadas as limitações e as potencialidades que os professores encontram em seus alunos com PC. O primeiro ponto que nos chama atenção é a maneira como os professores enfatizam as limitações:

P2: Ela não fala, né? Ela faz sons, mas falar ela não fala contigo... então alfabetizar quando a aluna não escreve, não fala...

P7: Eu acho assim que o que mais atrapalha, na sala de aula, é a questão das mãos. Que ele não tem, né? Ele pega as coisas, ele escreve as letras, ele pinta... ele faz tudo, mas com muita dificuldade.

P8: Se tu quer, por exemplo, ver um vídeo. Aí o vídeo é lá do outro lado. Aí tem que subir toda... tu tem que esperar, tem que dar a volta em toda a escola pra conseguir ver o vídeo, né? Tem toda a acessibilidade, mas pra ele, pro tempo dele, é bem mais devagar. Aí tudo isso é dificultoso, né?

Percebemos que os professores, ao olharem para esse corpo com diferenças, apresentam maior facilidade em apontar as suas restrições e dificuldades. Além disso, quanto maior o comprometimento, mais difícil parece ser para o professor encontrar potencialidades em seu aluno.

P2 pontua o que ela considera que sejam as maiores dificuldades de sua aluna, e que se relacionam com a dificuldade de comunicação. A aluna de P2 não faz uso de nenhum recurso para comunicação alternativa, portanto, a professora não consegue identificar o que a criança sabe ou não. Segundo Passerino, Ávila e Bez (2010), “no desenvolvimento humano, a linguagem tem um papel de essencial constituindo-se num elemento crítico para a aquisição de sistemas simbólicos, como a escrita, leitura e a matemática assim como para desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal”. (p. 3)

Para as autoras, a utilização da comunicação alternativa e aumentativa oportuniza que o aluno com necessidades especiais se torne autossuficiente em situações de comunicação e melhore seu relacionamento com os colegas. Além disso, destacamos a importância das tecnologias para que o aluno possa expressar suas dúvidas e sentimentos. No caso de P2, a professora não consegue estabelecer uma comunicação para identificar as potencialidades da aluna. Esse fato nos faz questionar: a quem pertence a limitação? À aluna, que não se comunica? À escola ou à família, que não conseguiram estabelecer uma maneira de comunicação para a criança? Ressaltamos que essa é uma questão complexa, que não pode ser limitada a um único viés, porém deve ser analisada e debatida a fim de encontrar maneiras de transpor esse tipo de barreiras na inclusão de crianças que não conseguem se comunicar verbalmente.

Para P7, a limitação da criança está relacionada a aspectos relacionados à rotina escolar. Ela afirma que, apesar de conseguir realizar todas as atividades propostas, a falta de motricidade ao manusear os objetos representa uma dificuldade para o aluno. P8 afirma que existe acessibilidade para que o aluno possa se deslocar, porém, mesmo com adaptações, a dificuldade de locomoção do aluno em algumas situações acaba não apenas limitando suas experiências no ambiente escolar, mas também limitando as atividades desenvolvidas pelo professor.

Ainda sobre a dificuldade de locomoção, outro ponto que merece ser abordado corresponde à visão dos professores sobre os alunos que não caminham ou que apresentam dificuldades ao fazê-lo:

P3: Ela é cadeirante, e ela só... ela não consegue entender, né? Ela não tem essa... ela só consegue na minha disciplina pegar uma bolinha e jogar.

P5: Imagina, né? Ela não caminha.... ela... fica numa cadeira de rodas... ela não tem movimentos, né?

P6: Ela fica sentada. Pra ti ter uma ideia, ela fica sentada e ela mexe assim, ó (movimenta um pouco o ombro esquerdo e levemente o punho), só isso aqui.

P9: Acho que a maior dificuldade dele é a locomoção dele. É difícil. Porque assim parece que ele caminha assim bem, bem durinho, né? Eu acho que é a maior dificuldade dele, não em aprendizagem... acho que a locomoção dele é o que mais dificulta pra ele.

Percebemos que o fato de necessitar do auxílio de um dispositivo para a locomoção faz com que se torne mais difícil encontrar potencialidades no aluno. P9 relata, durante a entrevista,

que seu aluno não se comunica verbalmente e que possui dificuldades de aprendizagem, porém, quando questionada sobre qual a maior dificuldade que ela considera que o aluno apresente, a professora destaca a locomoção. O aluno utiliza um andador e, com o auxílio do dispositivo, consegue se deslocar livremente por toda a escola.

Em relação aos cadeirantes, P3, P5 e P6 também consideram que as maiores dificuldades ou limitações se relacionam com o corpo do aluno, e não ao seu intelecto.

Mesmo que a função primordial do professor no contexto escolar esteja diretamente relacionada à aprendizagem da criança, destaca-se que isso parece ficar em segundo plano quando a criança é cadeirante. Ao longo das entrevistas, os professores são veementes ao falar do caminhar. O fato desse corpo estar marcado com importantes restrições de movimento parece limitar não o aluno, e sim o professor, que não consegue ver que, além de um corpo fragilizado, existe ali um sujeito com potencialidades. Dessa forma, o professor acaba diminuindo as possibilidades de oferecer atividades e propiciar estímulos que possam favorecer a aprendizagem dessa criança.

Analisando essas falas, volta-se mais uma vez à questão do capacitismo, que faz com que muitas pessoas pensem que o corpo com deficiência significa um sujeito incapaz de aprender, de trabalhar e de se relacionar. Essa visão ainda está atrelada à normatização do corpo, e compreende que, para que o sujeito seja plenamente capaz, seu corpo deve ser funcional (MELO, 2016).

Infelizmente, esse tipo de visão é limitador. No caso dos professores, essa visão, por acreditarem que o aluno é incapaz e que seu trabalho não fará uma diferença significativa em sua vida, pode interferir em sua prática docente? O aluno, quando é visto como incapaz devido às características de seu corpo, infelizmente, acaba, em muitas situações, sendo privado de estímulos para o seu intelecto.

Em contrapartida, é possível perceber que alguns professores conseguem destacar potencialidades em seus alunos, mesmo quando estes apresentam limitações mais severas:

P4: No atletismo, era complicado para ela em algumas modalidades... saltos? Impossível. Agora a questão de corridas, não tem problema! A gente empurra e... vai junto. E ela fica lá, bem feliz. No basquete, ela não consegue arremessar na tabela, mas a questão de passe, eu consigo trabalhar específico com ela.

P7: Muito também a gente vai tentar trabalhar as questões de atividades de vida diária, né? Para ele se defender lá fora... coisas básicas. Que uma hora ele vai ser um adulto, né? Então é... coisas da vida cotidiana, da vida diária, que a alfabetização... talvez ele não consiga se alfabetizar. Então a gente vai ter que trabalhar em cima do que ele pode desenvolver.

P8: Ele pinta super bem, até para as limitações dele, ele faz muito bem. Quando é com têmpera, então, ele faz, do jeito dele, ele faz. Há... ele não recorta sozinho, ou tem que segurar a folha para ele usar a tesoura, ou usa a tesoura e ele vai virando a folha, né, do jeito dele. O recorte é o mais complicado, que eu percebo em sala, pra ele. Colagem, mas ele faz. Do jeitinho dele, ele faz a colagem... ele faz montagem de corpo humano, ele faz...

Mesmo que os alunos apresentem grandes restrições de movimento, percebe-se que os professores encontram potencialidades e procuram maneiras de explorá-las e estimulá-los. Considera-se esse tipo de atitude muito positiva, pois, diferente de olhar apenas para a restrição, os professores buscam alternativas para que elas não representem um impedimento para que a criança tenha acesso às mesmas atividades que as demais.

Esse cuidado dos professores ao acolherem a diversidade do aluno nos remete a Willians (1999) ao afirmar que, à medida que se reconhece a heterogeneidade, é mais fácil compreender a diversidade. Sendo assim, o autor destaca a importância de não se aniquilar a personificação do sujeito, nem seus desejos, mesmo nos casos de paralisias corporais severas.

P4 exemplifica situações com a sua aluna na educação física. Em virtude de suas limitações, algumas atividades ficam inviáveis da criança realizar, mas evidencia-se a preocupação do professor em integrá-las nas atividades e, quando não é possível, este se disponibiliza a realizar um trabalho específico com ela, explorando os movimentos que consegue realizar. P8 relata as potencialidades da criança em sala de aula ao manusear diferentes objetos e produzir os mesmos trabalhos desenvolvidos pelos demais, como ao desenvolver a montagem do corpo humano, por exemplo. P7 destaca sua preocupação com o aluno após sua fase escolar, e a importância da escola para auxiliá-lo também nesse sentido. Destaca-se, na fala dessa professora, sua maneira de olhar o aluno, buscando trabalhar em cima de suas potencialidades.

Segundo Carvalho (2013), conseguir olhar para o aluno e buscar nele potencialidades representa o rompimento de uma barreira atitudinal. Muitos professores atribuem ao aluno as barreiras de aprendizagem, correlacionando-as às suas dificuldades, e poucos são os que mencionam a sua atitude frente à diferença como uma barreira para a aprendizagem.

Dessa forma, considerou-se importante destacar que a dificuldade de comunicação e o nível de dificuldade motora fazem com que o professor encontre dificuldades de encontrar as potencialidades do aluno. Evidencia-se, também, que o fato das crianças utilizarem cadeira de rodas ou andador pareceu ser mais importante para os professores do que o fato das crianças não conseguirem se comunicar ou apresentarem dificuldades de aprendizagem, visto que o fato de caminharem, ou não, não interfere diretamente na prática docente. Em contrapartida,

evidencia-se que há alguns professores que conseguem enxergar além da limitação e procuram alternativas para estimular o desenvolvimento de seus alunos.

## 6.2 FORMAÇÃO DOCENTE

A segunda categoria a ser analisada refere-se à formação dos professores que atuam com a criança com PC. Tem-se, como subcategorias emergentes, a formação específica para lidar com a deficiência, a busca espontânea por conhecimento e o suporte do AEE para a prática docente.

O professor possui um papel muito importante para o sucesso da inclusão escolar. A ele cabe a tarefa de promover experiências de aprendizagem criativas e diversificadas, que busquem despertar o interesse do aluno em aprender. As práticas adaptadas devem ser planejadas não apenas para o aluno com deficiência, mas também para contemplar a diversidade existente entre todos os alunos. Além disso, tornar a sala de aula um ambiente acolhedor, de respeito mútuo entre os alunos, e facilitar a troca de conhecimento entre os estudantes são algumas características que contribuem para o sucesso da inclusão, que não é possível sem a cooperação do docente (STAINBACK; STAINBACK, 1999; SILVA; ARRUDA, 2014).

No contexto da educação inclusiva, Carvalho (2010) cita que “o professor tem se percebido mais como um ‘profissional da aprendizagem’ em vez de se sentir como um ‘profissional do ensino’ (p. 32). Além disso, segundo a autora, o modelo pedagógico tradicional, onde o ensino é linear e enfatiza a reprodução e a memorização de conteúdos, perde força na escola inclusiva, sugerindo que o docente precisa transformar a prática pedagógica para despertar o interesse do aluno e motivá-lo para a aprendizagem.

Sendo assim, o conhecimento do professor acerca das particularidades do aluno com deficiência se faz importante para propiciar maior segurança para o planejamento de suas aulas, para a adaptação dos recursos que podem auxiliar sua rotina escolar e também para elaborar estratégias e atividades mais adequadas a fim de facilitar a aprendizagem desse aluno.

É importante destacar que o conhecimento sobre o aluno pode ser adquirido de muitas maneiras: os cursos de formação auxiliam dando suporte teórico e mostrando algumas características sobre a deficiência; conversar com a família, com outros professores e se relacionar com o aluno são formas de conhecer melhor a diversidade de cada um; além disso, buscar informações, ler e pesquisar também auxiliam o professor a compreender as particularidades da deficiência.

Compreende-se, porém que, para que o professor decida buscar conhecer seu aluno, é muito importante que ele tenha desejo. Desejo de ser um profissional melhor, desejo de estimular as potencialidades do aluno e desejo de fazer algo a mais pelo seu educando do que simplesmente deixá-lo na sala de aula sem participar de tudo o que envolve o cotidiano escolar.

Nas subcategorias a seguir, discutir-se-ão aspectos relacionados à formação docente e às estratégias utilizadas pelos professores para adquirir conhecimento sobre seus alunos com PC.

### **6.2.1 Formação específica para lidar com a deficiência**

Percebe-se, nesta subcategoria, que, apesar dos avanços em relação à inclusão, os professores sentem-se ainda muito despreparados para lidar com estudantes com deficiência. O primeiro ponto que chama a atenção é que muitos professores relacionam a dificuldade de incluir esse aluno com a falta de uma formação específica:

P2: É justamente entender qual é o meu desafio, eu acho. Porque... eu não, eu não tenho preparação, né, para lidar com deficiência.

P3: Ai... como a gente não tem uma especialização... eu não sabia até que ponto eu podia ir... o que que eu podia cobrar deles...se eu tava indo corretamente, conforme as dificuldades que eles tinham, né... se eu podia pedir mais, exigir mais... ou menos.

P4: A gente tem poucas formações com a prefeitura, que se voltem mais para esse tipo de... educação inclusiva... não estamos preparados. E eu tive apenas uma cadeira na faculdade.

P6: Quando a gente tá lá na graduação, a gente não tem essa formação... não tem isso. Entende? Então lá a gente trabalha com alunos ditos normais, né. (...) Hoje eu sou bem mais segura. Mas isso é a experiência... todo ano tu encontra um aluno novo e aí tu vai vendo, vai descobrindo, né?

Dos nove professores entrevistados, apenas dois possuem formação específica para atuar com pessoas com deficiência. Quando questionados sobre os maiores desafios em relação à prática docente, muitos professores relataram a falta de uma formação específica que os auxiliassem na criação de estratégias voltadas à inclusão. Por exemplo, no decorrer da entrevista, P2 reforça diversas vezes que não consegue pensar em estratégias que possam estimular seu aluno. Como pode ser visto no excerto acima, quando questionada sobre qual o

seu maior desafio, ela relata que não consegue se sentir desafiada por não conseguir estabelecer um objetivo a alcançar com o aluno, e atribui essa incapacidade ao fato de não possuir uma preparação específica. Para P3, a formação específica poderia auxiliá-la a entender se as limitações do aluno seriam decorrentes da sua deficiência ou não, e, também, o quanto poderia exigir dele.

Podemos pensar que, no caso de P3, compreender melhor as limitações decorrentes da deficiência física poderia, realmente, contribuir muito na sua prática docente, já que sua área de atuação, a Educação Física, relaciona-se diretamente com o corpo. Os movimentos de uma criança com PC são diferentes por possuírem alteração de tônus e, em alguns casos, por elas apresentarem encurtamentos musculares e limitações articulares. É importante conhecer estas características para tentar estabelecer objetivos que o aluno consiga atingir, facilitando sua participação nas aulas, seu convívio com os colegas e seu aprendizado sobre o próprio corpo.

Alguns autores defendem a importância do corpo e do movimento para a aprendizagem e para o desenvolvimento cognitivo da criança: Para Merleau-Ponty (1945/1994), os movimentos e as sensações contribuem para a capacidade de representar e interpretar; dessa forma, só é possível perceber e conhecer através da vivência e da experiência corporal, propondo uma integralidade entre corpo e cognição. Em outras palavras, para ele, “a cognição depende da experiência que acontece na ação corporal, vinculada às capacidades de movimento, opondo-se à compreensão de cognição enquanto um processamento de informações” (NÓBREGA, 2008, p. 145).

Também com base em Merleau-Ponty, Varela (et al., 2003) relata que a cognição depende dos tipos de experiência decorrentes de ter um corpo com várias capacidades sensório-motoras. O autor coloca em destaque a palavra ‘ação’, evidenciando o corpo como colaborador ativo para explicar a inteligência e a intencionalidade, afirmando que a cognição é incorporada. Dessa forma, é possível compreender que cada indivíduo aprende de formas diferentes, pois os estímulos que recebe (percepções) são incorporados internamente de maneiras distintas.

Para Wallon (1995), o movimento humano também desempenha papel central no desenvolvimento e na aprendizagem da criança. Segundo ele, o movimento é a primeira forma de relação com o meio, e também a primeira forma de expressar emoções e comportamentos. É através dele que a criança exprime suas necessidades, caracterizando uma linguagem antes mesmo da linguagem. Sendo assim, o movimento, o tônus e a motricidade são primitivos e contribuem para as descobertas e a organização progressiva do conhecimento.

Assim sendo, é importante destacar a importância que os movimentos podem ter para a aprendizagem do aluno, sejam eles especificamente propostos pela Educação Física ou, de

maneira geral, por todas as vivências que a criança tem no ambiente escolar. Alguns autores chegam a sugerir, ainda, que, além da Educação Física contribuir para o desenvolvimento motor, também é possível propor atividades que envolvam movimentos que possam também prevenir alterações e deformidades decorrentes da falta de movimentação (SILVA; SANTOS; RIBAS, 2011).

P4 afirma não estar preparado para atuar com educação inclusiva devido a sua falta de formação. No decorrer da entrevista, o professor diz que teve apenas uma disciplina durante sua graduação e que esta não contribuiu efetivamente para fornecer suporte para atender uma criança com deficiência. Ainda sobre a graduação, P6 afirma que não aprendeu nada que a auxilie na prática docente com uma criança com PC. Segundo ela, sua formação a habilitou a trabalhar com crianças 'normais'. Fala ainda, durante a entrevista, que essa lacuna em sua formação dificultou muito o seu trabalho quando ela começou a lecionar por não compreender como explorar as potencialidades do aluno com deficiência.

Leonardo, Bray e Rossatto (2009) evidenciam que a falta de formação para lidar com a diversidade e as diferenças faz com que os professores tenham dificuldades ao implementar estratégias e metodologias diferentes. Dessa forma, podemos destacar que a falta de formação profissional pode constituir uma barreira atitudinal em relação à inclusão. Como vimos nos relatos dos professores, eles sentem-se despreparados para estabelecer objetivos e descobrir as potencialidades dos alunos com PC. Sendo assim, seu fazer docente também poderá ser afetado, já que terá dificuldades para estabelecer as melhores estratégias e recursos para facilitar a aprendizagem destes alunos.

Ainda sobre a formação docente, destaca-se aqui uma fala que consideramos bastante relevante:

P8: Essa parte eu não entendo, por mais que eu tenha formação, né? Todo dia é um pouco diferente. Quando tu faz a formação, na hora da teoria, né? Mas na prática...

P8 possui formação específica para lecionar com crianças com deficiência e, mesmo assim, durante a entrevista, relata que sente dificuldade de compreender as particularidades do aluno. Essa fala é importante para salientar que, mesmo com a formação, ela ainda não é suficiente, ainda restam lacunas a serem preenchidas.

Carvalho (2010) afirma que mesmo os professores que participam de cursos de formação podem apresentar dificuldades, visto que, em muitos casos, essa formação não compreende todos os elementos necessários para trabalhar com a diversidade. Segundo a autora, ainda é muito forte que se pense em padrões de normalidade ao estabelecer estratégias

pedagógicas; sendo assim, quando confrontados com as diferenças, os professores não sabem exatamente como agir.

Também é importante salientar que, mesmo que durante sua formação, o professor aprenda a respeito das crianças com PC, cada uma será totalmente diferente da outra. As diferenças existem entre todos os sujeitos, com e sem deficiência.

A formação profissional auxilia muito promovendo suporte, dando auxílio e segurança para o fazer docente, porém nenhuma formação irá fornecer um protocolo e muito menos uma receita. Pensar em inclusão e em diversidade exige atenção a todas as características e particularidades, e exige dos educadores que saiam da zona de conforto à procura de alternativas e estratégias que possam auxiliar o desenvolvimento e a aprendizagem da criança.

### **6.2.2 Busca espontânea por conhecimento**

Nesta subcategoria percebe-se que, mesmo que exista uma formação específica, ela ainda não dá conta de sanar todas as dúvidas, fazendo-se necessário procurar novas maneiras de adquirir conhecimento. Evidencia-se que muitos professores acabam buscando esse conhecimento por conta própria:

P1: O que a gente busca fazer: pegar a ficha da criança, pra entender qual que é a necessidade dela, falar com a profe do ano anterior, no caso o meu estava no primeiro ano no ano passado, então não era novo na escola, tem com quem conversar... e dá uma pesquisada.

P3: Nós temos pouca bibliografia, na parte da educação física, na parte motora... hã... e muito fala sobre a síndrome... Asperger, sobre o Down, mas não diz o que que a gente pode fazer.

P5: Eu preciso ter um tempo para poder, né? Hã... daqui a pouco da minha parte ir em busca de mais informações sobre essa... essa aluna, né?

P6: E essa coisa é muito de tu ler, de tu ir atrás, literalmente de erro e tentativa...

P7: A gente tem que pesquisar, tem que mudar, tem que ter todo um trabalho diferenciado... E eu tô tentando buscar, ler... pra entender o que que eu posso fazer, por ele.

P9: Você começa a estudar, começa a ler, começa a buscar...

Percebe-se, nas falas de P5, P7 e P9, o empenho das docentes em realizar pesquisas para conseguir compreender as particularidades de seus alunos e, dessa forma, planejar as

alterações necessárias em suas práticas. Cabe ressaltar que P7 possui formação específica para atuar com pessoas com deficiência, o que nos remete à subcategoria anterior de que a formação não dá conta para lidar com todas as diferenças encontradas em sala de aula. Dessa forma, é possível destacar que os professores desejam maiores conhecimentos, e a busca espontânea por informação e aprimoramento se torna um exercício constante para o professor que deseja que seu aluno esteja efetivamente incluso.

Muitos professores acreditam que apenas os cursos de formação propiciam um bom suporte para a prática docente, visão esta que Carvalho (2010) considera equivocada. Para a autora, a formação é importante, sim, para propiciar informações e novos suportes teóricos, mas a teoria se torna ineficiente se não houver na comunidade escolar um espaço para debater os sucessos e insucessos do dia a dia em sala de aula.

Além disso, Bisol e Valentini (2014) afirmam que a formação para a inclusão “deve ir além da informação e, de alguma forma, mobilizar o professor para sua responsabilidade como educador” (p. 225). Dessa maneira, é preciso haver uma mudança de atitudes, de crenças e de valores. As informações só são capazes de proporcionar abordagens diferenciadas quando o professor compreende que é de sua responsabilidade ensinar. Com base em Skliar, as autoras enfatizam ainda que uma prática docente inclusiva deve ser baseada na hospitalidade, na acolhida e na ética.

Aprender com os erros e acertos que acontecem no cotidiano escolar é um apontamento que P6 faz sobre a sua busca espontânea por informação. A professora destaca, durante a entrevista, que, além de buscar informações teóricas acerca das características do aluno, testar novas maneiras de facilitar sua aprendizagem e propor estratégias pedagógicas diferenciadas é a maneira que mais a tem auxiliado. A professora pontua que encontrou nessa estratégia uma maneira mais efetiva de motivar o aluno, pois o que é efetivo para um pode não ser bem sucedido para outro, mesmo que os dois apresentem características semelhantes.

Além das buscas teóricas, P1 aponta em sua fala a importância do apoio da comunidade escolar para adquirir conhecimento sobre as particularidades do aluno. Para ela, conversar com outros professores que já conhecem o aluno é uma estratégia para adquirir maior segurança durante sua prática docente. Araújo e Lima (2011) afirmam que a família também pode contribuir nesse processo, já que, por conhecerem melhor as necessidades de seus filhos, podem fornecer informações que facilitem ao educador o planejamento de alternativas para viabilizar a inclusão.

P3, por sua vez, pontua a dificuldade para encontrar referenciais teóricos que a auxiliem na execução de sua prática. Rodrigues (2017) afirma que as atitudes dos professores

de Educação Física frente à inclusão não se devem ao fato de desconhecerem as limitações impostas pela deficiência, e, sim, refletem sua dificuldade em administrar as diversas variáveis que esse aluno pode apresentar. Volta-se, aqui, ao fato de que é necessário que o professor investigue e descubra as particularidades de seu aluno, e que a literatura é capaz de apontar direções a serem seguidas, mas não disponibiliza um manual do que é certo ou errado, já que o processo inclusivo compreende as particularidades de cada indivíduo e, para cada aluno, devem ser utilizadas estratégias capazes de oportunizar desenvolvimento e aprendizagem.

Independentemente da forma como é realizada, destaca-se que a busca espontânea por conhecimento é uma característica comum à maioria dos professores investigados. Carvalho (2010) afirma que existe uma carência de professores pesquisadores. Segundo a autora, uma das maneiras mais eficientes de adquirir conhecimento sobre os alunos é a observação e registro dos erros e acertos ao propor atividades diferenciadas, e que existe uma carência de fazer dessas práticas o celeiro de novas teorias.

Destaca-se que os professores envolvidos neste estudo são um pouco pesquisadores. As pesquisas realizadas pelos professores aqui citados não possuem a finalidade e nem a força de propor nenhuma teoria nova, já que não são feitos estudos sistematizados. Porém, é possível perceber que os mesmos estão engajados a propiciar um ambiente inclusivo no momento em que pesquisam, estudam e buscam conhecimento por conta própria. Destaca-se, ainda, o caráter pesquisador desses professores no momento em que coletam informações com outros profissionais, e também ao propor-se a testar o que auxilia ou não o seu aluno.

Talvez, o que ainda falte, não sejam professores pesquisadores, mas sim professores pesquisadores que possam compartilhar suas pesquisas constantes e conhecimentos em uma escala maior, ampliando o debate sobre os sucessos e insucessos de suas práticas.

### 6.3 PRÁTICA DOCENTE

A terceira categoria a ser analisada refere-se às práticas diárias do professor com o objetivo de propiciar aos alunos situações que oportunizem a aprendizagem. Tem-se, como subcategorias emergentes, as estratégias pedagógicas utilizadas em aula, os recursos da escola e o apoio do AEE. Considera-se que o apoio do AEE também constitua um recurso da escola, mas em virtude de aparecer com frequência durante as entrevistas, julgou-se relevante criar uma subcategoria apenas para examinar mais detalhadamente esse suporte.

A prática docente possui um papel muito importante para o sucesso da inclusão escolar, ou seja, para a aprendizagem do aluno com PC. Segundo Gomes e Barbosa (2006),

Enquanto os docentes não assumirem o papel de educar a todo e qualquer aluno, modificando e redirecionando sua prática profissional para ações mais igualitárias, isto é, não se posicionarem efetivamente como responsáveis pelo ato de educar também os portadores de necessidades especiais, o professor terá, diante dos PC, um obstáculo, e não um estímulo para aproveitar todas as oportunidades de formação permanente, buscando melhorar dia a dia a escolha e o desenvolvimento de estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem. (p. 97).

Lecionar para um aluno com deficiência é uma tarefa que exige mudanças do professor. Muitas vezes, é necessário que suas estratégias pedagógicas sejam reelaboradas, as atividades precisam ser adaptadas, sua maneira de se relacionar com o aluno precisa ser modificada. As exigências não se restringem apenas às adaptações relacionadas ao trabalho, mas também exige mudanças na maneira do professor pensar, de compreender a deficiência, entre outros aspectos, pois a prática docente só possibilitará resultados significativos se o professor se sentir mobilizado em ensinar o aluno.

Sendo assim, essa categoria destina-se a investigar quais as estratégias, recursos ou suportes que os professores estão utilizando com a finalidade de propiciar aos alunos situações que oportunizem a aprendizagem.

### **6.3.1 Estratégias Pedagógicas**

Evidencia-se, nessa subcategoria, a importância de estratégias pedagógicas diferenciadas para que a aprendizagem do aluno com PC seja potencializada. Um dos principais pontos que chama a atenção são as adaptações realizadas pelos professores:

P4: Eu vejo o que vai ser trabalhado com a turma naquele dia. A partir daí eu vejo o que que pode ser feito semelhante, que se adapte, para aquele fundamento no momento da aula... né? Eu não vou planejar o restante da aula a partir dela, eu vejo a maioria e aí eu tento fazer algo que ela se encaixe naquele tipo de fundamento.

P6: Peguei uma tábua, por exemplo, peguei lá uns copinhos de iogurte para ele jogar umas bolinhas, entendeu? Então eu estou criando alguma coisa para ele fazer atividade física.

P7: É um planejamento diferente, porque é o terceiro ano, né? Os outros já leem, já escrevem, e ele não... então é tudo diferenciado. Tudo é planejado só para ele.

P9: De noite, assim, quando eu tô em casa, eu dou uma olhadinha se eu posso achar alguma atividade que ele possa, que eu possa integrar, né? Para ele. Fiz esses dias uma caixa com recorte para ele botar as formas geométricas, pra ele guardar. Mas às vezes parece que precisaria mais.

Percebe-se, nos excertos acima, que os professores procuram planejar suas aulas de modo que as atividades possam ser adaptadas para que o aluno com PC também seja estimulado. Além disso, criar materiais e recursos também são estratégias bastante utilizadas.

P4 e P7 abordam a questão do planejamento das atividades. P4 relata, durante a entrevista, que procura encontrar maneiras de incluir a aluna no planejamento realizado para a turma toda e, quando isso não é possível, escolhe um movimento que a aluna consiga realizar para executar com a monitora. Um exemplo citado pelo professor foi que, ao ensinar os fundamentos do basquete, ele orienta os alunos a realizar o arremesso, os passes e, por fim, quando souberem executá-los, é realizado o jogo. Sua aluna com PC não consegue participar do jogo, portanto, enquanto o jogo acontece, a aluna treina os arremessos com a monitora ou com outro colega.

Carvalho (2010) afirma que negar a deficiência é tão perverso quanto negar o acesso ao processo educacional. P4 relata que consegue incluir a aluna em todas as atividades em que é possível, mas, em virtude das limitações de sua deficiência, oportuniza outras maneiras de estimulá-la sem que seja necessário elaborar uma atividade distinta daquela proposta aos demais.

P7 aponta que é necessário um planejamento todo diferenciado para o seu aluno, visto que a turma em que está *inserido* está alfabetizado e ele não. Dessa forma, enquanto os outros alunos leem e escrevem, o aluno com PC ainda está sendo estimulado a reconhecer as letras.

O destaque na palavra *inserido*, acima, é proposital. Carvalho (2004) cita alguns esforços que o governo tem feito para melhorar a qualidade da educação e torná-la acessível a todos. Uma das ações adotadas é o Programa de Aceleração de Aprendizagem, destinado a alunos com distorção de idade. O critério que faz com que o aluno de P7 faça parte da turma que está é o nivelamento por idade. Será que este aluno está *inserido* ou incluído? Até que ponto ele faz parte daquela turma? O que é oferecido a ele está potencializando sua aprendizagem? Tais questionamentos são pertinentes, uma vez que Carvalho (2010) afirma que, mesmo matriculado, o aluno que não exercita seus direitos de apropriação e construção de conhecimento está sendo excluído.

P6 e P9 apontam, também, a importância de elaborar materiais diversificados para estimular a aprendizagem dos seus alunos. Embora não tenha sido destacado com excertos, por considerar repetitivo, a maioria dos professores cita exemplos de materiais que criaram ou que adaptaram para os seus alunos com PC.

Carvalho (2004) aponta que uma das formas de remover obstáculos nos processos de aprendizagem é torná-lo interessante e útil. Para isso, é necessário que o professor conheça os interesses de seus alunos e busque recursos que os motivem. Percebe-se, nas falas de P6 e P9,

essa determinação em buscar, criar e adaptar materiais que despertem o interesse dos alunos e facilite a sua participação durante as atividades propostas.

Apesar das atitudes positivas apresentadas pelos professores antes mencionados, infelizmente ainda existem educadores que possuem dificuldades em adaptar suas práticas:

P2: Eu não faço um plano específico de aula pra ela, por exemplo. Justamente porque ela tem muitas limitações, né? E que seria mais a interação... Mas tentar alfabetizar, assim, uma atividade parecida com a dos outros... é possível?

P3: É a mesma. A mesma porque ela não consegue. Olha, se for uma gravura que tem que pintar dez personagens, né? Conforme os sentimentos: “três pra você”. Então a gente diminui a quantidade de tarefas, né? Pra eles.

P5: Não. Nenhuma específico incluindo ela... Nenhuma.

Percebemos que existem muitas dificuldades por parte de alguns professores ao planejar algo que facilite o processo de aprendizagem dessas crianças. Essas dificuldades podem envolver diversos fatores, mas considera-se que, quanto maior as limitações do aluno, mais difícil se torna para eles compreenderem as potencialidades desse educando.

Através do relato de P2, fica evidente que a professora não consegue entender como desempenhar o seu papel de educadora por ter dúvidas quanto à capacidade de aprendizagem dessa criança. P5 afirma que não tem nenhum planejamento específico e nenhuma atividade direcionada à aluna com PC. Quando questionada sobre a existência de alguma estratégia que possa ser adaptada às necessidades dessa aluna, ou então sobre incluí-la nas atividades realizadas pelos colegas, a professora é enfática ao responder que não planeja nada e que também não propicia nenhum momento em que a aluna seja de fato incluída.

Sobre essa falta de um planejamento específico, Silveira e Neves (2006) apontam que os professores que lecionam para crianças com deficiências múltiplas<sup>1</sup> possuem dificuldades em definir objetivos educacionais para seus alunos. Os autores ressaltam que há um descrédito quanto à capacidade cognitiva desses alunos; dessa forma, acreditam que “só a afetividade que dispensam à criança já é o suficiente” (p. 83).

As alunas de P2 e P5 não possuem deficiências múltiplas, mas ambas apresentam grandes limitações. Assim, pode-se associar o pensamento das professoras aos conceitos

---

<sup>1</sup> Além da questão motora, outras patologias podem estar relacionadas à PC. Alguns dos problemas associados listados por Gersh (2007) são a deficiência mental, as convulsões, os problemas de aprendizagem, transtornos de déficit de atenção/hiperatividade, distúrbios de visão, deficiência auditiva, distúrbios de fala e deficiências sensoriais/agnosia. Sendo assim, muitas crianças com PC podem apresentar deficiências múltiplas.

utilizados pelo modelo médico, que compreende a pessoa com deficiência como incapaz; além disso, também é possível interpretar que as professoras tenham um olhar capacitista. Para Rico (2014), a visão capacitista sobre o aluno com deficiência constitui uma barreira atitudinal para a sua inclusão. O professor não investe no ensino desse aluno, gerando, para ele, mais uma limitação. Percebe-se, ao longo das entrevistas, que P2 e P5 não parecem propiciar momentos em suas aulas que potencializem a aprendizagem de seus alunos; dessa forma, a escola acaba se tornando apenas um espaço de socialização.

Para Carvalho (2010), a escola deve ser um espaço de apropriação e de construção de conhecimentos, sendo a remoção de barreiras para a aprendizagem o “eixo vertebrado para a educação inclusiva” (p. 157). A partir dos relatos desses professores, questiona-se se a escola propicia oportunidades para a construção de conhecimento para esses alunos.

P3 também afirma que não realiza nenhum planejamento e nenhuma atividade específica direcionada ao aluno com PC. Porém, relata que o aluno consegue executar muitas atividades propostas para o grande grupo; sendo assim, ela adapta as atividades, diminuindo o número de tarefas a serem por ele executadas.

Briant e Oliver (2012) afirmam que a utilização de estratégias pedagógicas diferenciadas possibilita ao aluno novas oportunidades de aprendizagem, mas, ao mesmo tempo, é necessário que o professor reconheça que o aluno é capaz de aprender e que desenvolva alternativas que contribuam na construção de conhecimento.

Compreende-se que P3 diminua as exigências relativas à atividade de seu aluno em virtude do tempo que demandado para pintar, visto que sua limitação motora inviabiliza que ele execute a tarefa no mesmo tempo que os demais. Porém, é importante ressaltar que as adaptações necessárias para tornar a escola um ambiente realmente inclusivo exigem soluções complexas. Elas envolvem todo o contexto da escola, exigindo que o método tradicional de ensino seja reestruturado para contemplar as particularidades do aluno em seu processo de aprendizagem. É possível questionar-se, por exemplo, se o tempo oferecido a esse aluno para a realização da atividade não deveria ser ampliado, ao invés de se reduzir o número tarefas.

### **6.3.2 Recursos da escola**

Aborda-se, nessa subcategoria, os recursos disponibilizados pela escola, os quais podem contribuir para que o professor consiga trabalhar de modo a promover a aprendizagem do aluno com PC. Apesar de não existir nenhuma pergunta relacionada com os recursos da

escola, emergiu, durante alguns relatos dos professores, essa questão. O primeiro ponto que chama atenção é a pouca disponibilidade de recursos físicos:

P8: A gente não têm muita estrutura, né? Não tem nem material... muita coisa diferente, alguma coisa diferente tem que trazer de casa, né? Então muitas coisas contam. Se torna uma barreira para gente, pra fazer coisa diferente, que ajude ele, o aluno, a desenvolver também na aprendizagem.

P9: Eu procurava algum tipo de aula que fosse interessante com música e eu botava o fone. Enquanto eu falava com os outros, ele via no computador. Com o W. eu não consegui fazer ainda porque não tem o fone, assim que a gente conseguir eu pretendo colocar, porque para ele é mais fácil, né.

Assim como adotar diferentes estratégias pedagógicas, poder contar com materiais adaptados ou tecnológicos é fundamental para oportunizar a aprendizagem de crianças com deficiência. Como aponta P8, a indisponibilidade desses recursos constitui uma barreira para a inclusão.

P9 destaca uma situação em que utilizou recursos tecnológicos e considera que, se conseguisse utilizar o computador em sala de aula, conseguiria potencializar a aprendizagem desse aluno. Porém, isso não é viável, pois a escola não dispõe de fones de ouvido. A escola em que P9 leciona possui uma sala de recursos bem equipada, com diversos materiais disponíveis. A professora aponta, inclusive em outros momentos da entrevista, que consegue utilizar muitos desses materiais em sala de aula.

Destaca-se que a possibilidade de utilizar recursos tecnológicos poderia realmente facilitar a aprendizagem desse aluno. Além de ser um estímulo diferente, o aluno de P9 não se comunica verbalmente<sup>2</sup>; dessa forma, considera-se que, além dos benefícios cognitivos, a tecnologia poderia, inclusive, dar voz a essa criança.

Carvalho (2010) aponta que, muitas vezes, os alunos com PC são caracterizados com grandes dificuldades de aprendizagem, porém, as dificuldades também se encontram em fatores extrínsecos, destacando, entre eles, a falta de recursos tecnológicos. Assim, a dificuldade não seria apenas do aluno em aprender, mas também da escola ao não dispor de recursos que facilitem a aprendizagem, e do professor que, muitas vezes, não consegue encontrar uma maneira de despertar o interesse do aluno.

P8 também aponta a falta de recursos, porém, ao contrário de P9, que se refere a dispositivos tecnológicos, ela refere-se aos recursos mais simples. Durante a entrevista, a professora destaca que, muitas vezes, materiais com textura, lápis de cor adaptado ou folhas de

---

<sup>2</sup> Ver Quadro 4 - Informações sobre os alunos, página 54.

tamanho maior não estão disponíveis na escola, exigindo que, se o professor quiser propor algo diferente, ele mesmo deverá adquiri-los.

Santos (2010) afirma que o Plano Político Pedagógico de uma escola inclusiva deve prever “ações de acompanhamento e articulação entre o trabalho do professor do AEE e os professores das salas comuns, ações de monitoramento da produção de materiais didáticos especializados, bem como recursos necessários para a confecção destes” (p.21).

Ainda sobre os recursos, Briant e Oliver (2012) afirmam que também são estratégias pedagógicas que servem como facilitadores para o processo de inclusão. Além disso, os autores destacam que, embora em muitas situações os alunos necessitem de materiais mais caros (como programas de computador específicos), é possível propiciar muitas oportunidades ao educando com recursos simples e de baixo custo. Ainda assim, mesmo que a escola disponibilize recursos diversos, diversificar sua utilização também é importante para estimular a aprendizagem do aluno, como destaca-se no excerto abaixo:

P1: Nós temos uma sala de recursos com muito, muito material. Então ele gosta. Então eu procuro diversificar sempre. Aí, vamos trabalhar uma atividade... eu quero trabalhar relacionar o som com a imagem. A gente pode fazer no *tablet* isso... mas a gente pode fazer uma parecida no papel. Recortando aquela letra e colando, para trabalhar esse movimento das mãos, né?

Carvalho (2004) aponta duas características fundamentais para o professor que quer romper as barreiras que impedem a inclusão: criatividade e flexibilidade. Para a autora, é importante ser criativo para implementar novas estratégias e recursos pedagógicos, e também é importante ser flexível, para readaptar os planos a partir das reações e interesses dos alunos.

Briant e Oliver (2012) destacam que muitos professores ainda centralizam seu olhar para as limitações do aluno, mas, ao mesmo tempo, evidenciam que existe um movimento por parte de outros profissionais de não paralização frente à deficiência. São professores que realizam experiências com a finalidade de despertar o interesse do aluno, de incentivar sua aprendizagem e seu direito de participar ativamente da escola.

É possível perceber que a falta de materiais diversificados, recursos e dispositivos tecnológicos são realmente fatores que dificultam ao professor diversificar suas estratégias pedagógicas. Em alguns casos, como no de P9, além de servir como um recurso para estimular a aprendizagem, também possibilitaria uma melhor interação com os colegas e, possivelmente, com o convívio escolar.

Sobre a importância da tecnologia para a aprendizagem de crianças com PC, Oliveira, Pinto e Ruffeil (2004) destacam:

Em especial, com a criança com PC este recurso ainda apresenta a possibilidade da comunicação alternativa, podendo levar a uma interação mais satisfatória com o mundo, favorecendo expressões significativas de pensamento, que por comprometimentos motores a sua linguagem oral (fala) e linguagem gráfica (escrita) encontram-se prejudicadas, mas a sua linguagem interna, isto é os seus pensamentos, idéias, sentimentos e desejos encontram-se em processo de construção. (p. 4)

Porém, vale retomar a fala de P1 ao destacar que, mesmo que a escola possua inúmeros recursos, é possível encontrar maneiras para diversificar a prática docente através de adaptações de atividades utilizando recursos bastante simples e cotidianos. Tomando como referência Carvalho (2004), pode-se afirmar que esta professora está no caminho da inclusão por ter criatividade em sua prática docente e por buscar flexibilizar seu modo de trabalhar, possibilitando ao aluno caminhos diversos para o aprender.

Além de dispor de recursos físicos, destaca-se, também, que o empenho dos profissionais da escola pode constituir um recurso muito importante na ruptura de barreiras atitudinais:

P6: Na verdade não é nem a questão do recurso em si, mas a vontade de querer ajudar o aluno, né? De tentar fazer alguma coisa diferente sempre, se ele não consegue, né? E aqui eu vejo isto diferente, nessa escola. Tu vê... é extremamente assim... eu não diria competente, a palavra... mas ter vontade, sabe?

O excerto acima emerge em um momento da entrevista em que falou-se sobre a atitude da escola frente à inclusão. P6 contava sobre as obras que haviam acontecido durante as férias para a adaptação do banheiro, que não comportava, ao mesmo tempo, o aluno cadeirante e o seu cuidador para auxiliá-lo. Relatou, ainda, que, mesmo que a escola possua muitos recursos adquiridos (tablets, jogos, entre outros), os professores têm o hábito de criar muitos materiais de acordo com a necessidade individual de cada aluno.

Um dos recursos citados pela professora foi a confecção de um livro em braile para uma aluna da escola que perdeu a visão após um acidente de carro. A professora relata o empenho dos profissionais em ensinar à menina o braile e em confeccionar materiais que despertassem o interesse, pois os materiais que a escola havia adquirido não haviam chamado sua atenção.

Percebe-se, nessa fala, a preocupação da escola em acolher, em elaborar maneiras de buscar potencialidades e explorá-las de acordo com a diversidade de seus alunos. Volta-se, aqui, ao que discutiu-se na primeira categoria, quando falou-se sobre o exercício da alteridade, de se colocar no lugar do outro para compreender as suas reais necessidades.

Sobre o olhar para a diversidade, Skliar (2006) aponta que:

Em educação, não se trata de melhor caracterizar o que é a diversidade e quem a compõe, mas de melhor compreender como as diferenças nos constituem como humanos, como somos feitos de diferenças. E não para acabar com elas, não para domesticá-las, senão para mantê-las em seu inquietante e perturbador mistério. (p. 31)

Sendo assim, compreende-se que é possível, para as escolas, ter um olhar inclusivo, respeitando as diversidades e buscando encontrar estratégias para o ensino e a aprendizagem, e não olhar para as suas particularidades com a finalidade de padronizá-los ou curá-los, como se a diversidade fosse algo ruim. Há escolas que se preocupam realmente com a inclusão, já que, conforme Skliar (2006), as diferenças são características do humano, independente de existir ou não uma deficiência.

### 6.3.3 Apoio do AEE

Nessa subcategoria, Aborda-se a importância que os profissionais do AEE têm para o trabalho dos professores de alunos com PC das classes regulares:

P4: Não é o ideal, mas... é o que temos... o AEE para nos auxiliar. Mas não é o que seria ideal.

P6: Eu e a profe E. a gente senta, conversa... eu digo, por exemplo, o que que tá acontecendo na aula, ou o que não está acontecendo, né? As minhas dificuldades, então a gente sempre busca tentar se ajudar.

P9: A prof. do AEE ajudou muito, como intervir... As profes do AEE são maravilhosas... pra dar esse suporte para a gente.

Apenas um dos professores entrevistados citou que não recebe muito apoio do AEE para o planejamento de suas atividades e práticas docentes. Percebeu-se que esse tipo de suporte auxilia muito os professores a elaborarem recursos e estratégias diferenciadas para os alunos com PC.

Conforme prevê a legislação, as escolas devem ofertar o Atendimento Educacional Especializado, cabendo a estes professores o atendimento em salas de recursos multifuncionais e disponibilizando ao aluno uma formação complementar à da sala de aula comum. Além disso, um exemplo da função do professor do AEE é buscar TA que auxiliem a aprendizagem do aluno e ensiná-lo a utilizá-la (MANTOAN, 2015).

Acredita-se que, como prevê a legislação, os professores do AEE tenham recebido formação específica para o atendimento dos alunos com deficiência, enquanto os demais professores receberam pouco ou nenhum tipo de preparação ou formação (MICHELS, 2011).

Dessa maneira, compreende-se que esses profissionais possuam um conhecimento maior sobre os recursos disponíveis e possíveis estratégias que possam auxiliar na prática em sala de aula comum para favorecer a aprendizagem do aluno. Além disso, estão mais preparados para lidar com as particularidades geradas pela deficiência, podendo auxiliar o professor a modificar sua abordagem com a finalidade de dar conta dessas particularidades.

Alguns professores citam, no decorrer das entrevistas, que no município existe a docência compartilhada, onde o professor do AEE permanece por um período auxiliando e observando as particularidades do aluno em sala de aula. Esse tipo de estratégia pode fornecer um suporte ao professor, pois, ao discutir o planejamento desse horário compartilhado, pode sanar dúvidas e descobrir mais sobre o seu aluno. Além disso, o professor do AEE consegue visualizar melhor quais as limitações do educando na sala de aula e procurar estratégias para minimizá-las.

Percebe-se, através das falas de P6 e P9, que existe uma troca entre os profissionais, e que os professores do AEE estão sempre abertos a sanar suas dúvidas, além de se mostrarem disponíveis não só ao diálogo, mas ao planejamento de ações, atividades e recursos. Para Silva e Reis (2016), é importante que os professores trabalhem de forma colaborativa, definindo estratégias pedagógicas para promover o acesso do aluno a situações de aprendizagem.

P4 classifica o apoio do AEE como insuficiente; ele relata, durante a entrevista, que não existe nenhuma ação profissional conjunta e que só tem contato com o AEE quando deseja sanar alguma dúvida pontual. Além disso, pontua que o ideal seria que a prefeitura disponibilizasse formações específicas para o professor de sala de aula, e que essa seria a melhor maneira de adquirir conhecimento sobre estratégias pedagógicas.

Como já abordou-se anteriormente, a formação não apresenta todas as respostas à diversidade dos alunos. Uma forma muito rica para encontrar estratégias para a prática docente relacionada aos alunos com deficiência é a troca de experiência e conhecimento entre os diferentes profissionais envolvidos nos processos de aprendizagem.

Destaca-se, também, que, embora o professor do AEE possa servir como um grande apoio, alguns professores de sala de aula acabam delegando a ele a função de buscar estratégias para a aprendizagem do aluno:

P2: Tem a professora do AEE que tá aí pra isso... é... talvez saber como desenvolver ela.

P5: Como tem o AEE que cuida, a gente não... a gente não se preocupa muito porque acreditamos que sim, elas estão, né... fazendo esse trabalho, né?

Durante a entrevista, fez-se algumas perguntas sobre a utilização de comunicação alternativa para o aluno de P2. A professora não soube responder e sugeriu a informação fosse buscada com o AEE. P2 e P6 lecionam na mesma escola e há uma inconsistência entre suas falas. Enquanto P6 afirma existir um trabalho em conjunto com a professora do AEE, para P2 essa cooperação não ocorre. Dessa forma, a fala de P2 sugere que a falta de conhecimento da professora sobre este trabalho pode estar relacionada com a sua percepção de que é dever do AEE descobrir maneiras de estimular seu aluno com PC, portanto, não busca um diálogo para conhecer melhor seu aluno.

No decorrer da entrevista, P5 relata que o AEE presta bastante suporte aos professores para o planejamento de aulas e elaboração de recursos. Porém, quando questionada sobre as estratégias que utiliza para estimular a aprendizagem do aluno, a professora afirma que o professor do AEE deva estar desempenhando essa tarefa, o que evidencia que ela delega ao AEE essa função.

O fato das professoras delegarem a aprendizagem da criança com deficiência ao AEE pode interferir na aprendizagem desse aluno na sala de aula comum. Se o professor não vê potencialidades no aluno, e não busca estratégias para estimular a aprendizagem, por que este aluno deve frequentar a aula? Segundo Carvalho (2010), para construir uma escola inclusiva e includente, o processo de ensino e aprendizagem deve ser coletivo. Esse movimento demanda trabalho em conjunto de professores de sala de aula, professores de AEE, coordenação, direção e alunos, que se enriquecem com as trocas de experiência.

Percebe-se que a maioria dos professores encontram dificuldades ao planejar atividades que incluam o aluno com PC. A grande maioria realiza um planejamento e tenta fazer com que o educando se encaixe na sua proposta, normalmente diminuindo o nível de exigência das tarefas. Em outros casos, o desempenha atividades que diferem totalmente dos demais colegas, o que está totalmente em desacordo com a proposta da inclusão. Além disso, o AEE, que deveria dar suporte ao professor, muitas vezes acaba sendo o único responsável pela educação destes alunos, visto que muitos professores se isentam da responsabilidade e delegam ao AEE a função de estimular a aprendizagem dos estudantes.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao introduzir essa dissertação, referi-me à minha trajetória pessoal e profissional e às inquietações que motivaram a realização deste estudo. Chegando ao final do trajeto do mestrado, percebo que muitas delas foram amenizadas, porém, diversas outras foram surgindo ao longo deste percurso.

Esta pesquisa pretendeu dar voz aos professores e compreender as suas inquietações e angústias ao receberem em suas salas de aula crianças com PC. A dissertação buscou apoio na literatura para alicerçar seu aporte teórico e possibilitar a conceitualização do corpo com deficiência, da PC e da inclusão escolar da criança com PC. Percorrendo os caminhos da teoria, foi possível ir a campo e realizar o olhar para o tema de um outro lugar, possibilitando uma aproximação maior e buscando respostas para suas propostas.

Percebe-se que a grande maioria dos professores ainda compreendem o corpo diferente como um corpo anormal ou doente. Porém, já é possível notar uma diferença na compreensão da deficiência nos professores que não veem naquele corpo diferente apenas limitações, e sim um sujeito que possui especificidades e que merece ser estimulado tanto quanto os demais.

Em virtude de suas características, o corpo da criança com PC é percebido como frágil e vulnerável, causando medos e insegurança. Para minimizar os receios em relação ao corpo da criança, o papel do monitor surge como uma estratégia que tranquiliza e dá suporte aos professores. Além disso, a observação e a interação com o aluno também fazem com que o professor se sinta mais seguro ao tentar realizar novas propostas.

Percebe-se que o papel do monitor ainda não é bem compreendido pelos professores, o que causa uma série de inquietações sobre quem deve prestar o suporte com os cuidados que esse aluno demanda, quem deve dar o suporte pedagógico e ainda um conflito com a parte humana, considerando aspectos que vão desde a alimentação e locomoção, até orientar sobre situações do dia a dia.

Visualiza-se, também, o engajamento dos professores em trabalhar com seus alunos as diferenças, e embora o cuidado realizado pelos colegas não tenha sido um dado observado em nossa revisão bibliográfica, perceber que existe também esse tipo de cuidado é algo que nos faz acreditar mais ainda nos benefícios da inclusão.

Evidencia-se que quanto maior o comprometimento motor das crianças, mais difícil se torna para o professor encontrar potencialidades em seu aluno. Percebe-se que o fato do estudante necessitar de dispositivos para locomoção, seja através de cadeira de rodas ou de andador, ainda faz emergir um olhar capacitista, sugerindo que, em virtude das limitações

funcionais de seu corpo, a sua capacidade de aprendizagem também esteja limitada. Em contrapartida, existem professores que encontram potencial nos alunos e procuram estratégias para estimulá-los.

Mesmo que, para muitos, o corpo com deficiência ainda remeta à ideia de um corpo doente e gere alguns receios, nota-se que há um avanço em direção à inclusão no momento em que os professores compreendem as necessidades de seus alunos e buscam estratégias para auxiliá-los. Finger (2007) e Carvalho (2010) abordam a importância da alteridade para a transposição dos receios em relação ao corpo diferente, e esse exercício da alteridade pode ser percebido em vários momentos. Além disso, o fato dos professores se colocarem no lugar do outro e educarem seus alunos para respeitar o colega com deficiência representa um grande passo para a inclusão escolar.

Percebe-se, também, que a grande maioria dos professores busca estratégias para aprimorar a prática docente com a finalidade de propiciar ao aluno situações significativas para a sua aprendizagem. Lecionar para um aluno com deficiência é uma tarefa que exige mudanças do professor. Faz-se necessário que suas estratégias pedagógicas sejam reelaboradas, as atividades precisam ser adaptadas e sua maneira de se relacionar com o aluno precisa ser modificada.

As exigências não se restringem apenas às adaptações relacionadas ao trabalho, mas também à mudanças na maneira do professor pensar, de compreender a deficiência, entre outros aspectos, pois a prática docente só possibilitará resultados significativos se o professor se sentir mobilizado em ensinar o aluno.

Destaca-se que a maior parte dos participantes da pesquisa não possuem uma formação específica para lidar com a deficiência. De forma geral, evidencia-se que, mesmo que a falta de formação docente pudesse constituir uma barreira em relação a inclusão, os professores entrevistados demonstram que, quando há o desejo de fazer algo a mais pelos seus alunos, existem outros recursos que podem ser utilizados para ampliar o conhecimento e qualificar a sua prática profissional. Percebe-se que os professores realizam pesquisas teóricas para compreender melhor a patologia, mas que, para entender suas particularidades, o apoio do próprio estudante e da família são destacados como o melhor recurso. Além disso, para auxiliar o professor, o suporte do AEE e o engajamento da equipe escolar aparece como um dos fatores mais significativos.

Considera-se importante destacar que a falta de recursos físicos, como materiais adaptados, e de tecnologia assistiva ainda representam barreiras no processo de aprendizagem das crianças com PC. Em relação ao AEE e às TIC, destaca-se que nenhum dos alunos dos

professores entrevistados nessa pesquisa fazem uso das tecnologias para comunicação alternativa ou aumentativa em sala de aula, embora tenha-se percebido, a partir das entrevistas, que pelo menos três alunos aos quais se referiram precisariam desse recurso. Se o AEE está presente e propiciar o uso desses recursos é um dos aspectos centrais do seu trabalho, além de ser indispensável para a aprendizagem e o desenvolvimento da criança, por que isso não acontece? Como podemos ultrapassar essas barreiras que, para além das questões concretas, podem ser pensadas como barreiras atitudinais?

Conforme destaca Mantoan (1998), são necessários muitos investimentos para uma escola tornar-se inclusiva. Além de investir na formação docente e na eliminação de barreiras físicas, é importante que exista investimento também na aquisição de recursos e dispositivos que não só são capazes de auxiliar a prática docente e facilitar a aprendizagem da criança, mas que também possam propiciar autonomia para o aluno.

Considera-se que as lacunas em termos de práticas pedagógicas que favoreçam a aprendizagem do aluno com PC constituem uma barreira atitudinal para a inclusão desses estudantes. Apesar de haver preocupação por parte dos docentes em incluir esse aluno, percebe-se que eles encontram muitas dificuldades ao planejar atividades. Ainda é possível encontrar professores que realizam um planejamento generalista e que tentam ‘encaixar’ o aluno com PC naquilo que ele havia proposto. Em outros casos, é possível perceber que os alunos fazem atividades completamente distintas dos demais, o que contradiz os princípios da educação inclusiva.

Nota-se também que, embora os professores falem sobre esse corpo marcado por diferenças, não parece ser prioridade dos educadores propor atividades que estimulem vivências corporais. A criança com PC experimenta o mundo e as sensações corporais de maneira distinta, em virtude de sua alteração do tônus. Sendo assim, por que não propor estratégias que estimulem o corpo para facilitar os processos de aprendizagem?

Conclui-se que, apesar dos avanços existentes, há ainda barreiras atitudinais que incidem sobre a prática docente, dificultando a inclusão dos alunos com PC. Considera-se que muitos fatores podem contribuir para a existência dessa barreiras, tais como: a dificuldade das escolas e dos profissionais de adquirir, criar e utilizar adequadamente os recursos necessários para dar conta das especificidades de cada aluno, uma visão equivocada sobre a potencialidade do aluno (capacitismo) e a dificuldade de elaborar um planejamento específico que possa estimular a aprendizagem do aluno com PC.

Pensando na centralidade do corpo, ao ir a campo é possível se deparar com as diversas maneiras de compreensão que os professores tem a respeito do aluno com PC: ainda existem

professores que não conseguem enxergar em sua frente um aluno, mas sim um “cérebro congelado”; professores que, quando questionada a capacidade cognitiva do aluno, respondem que não avaliaram “porque ele nem caminha, né?”, professores que afirmam que o corpo com deficiência não lhes causa estranhamento ou receio, mas que não ousam tocar em seus alunos, mesmo sabendo que um simples gesto poderia contribuir significativamente, não apenas para a aprendizagem, mas para a vida daquela criança. Professores que mesmo com todos os estudos científicos, movimentos sociais e luta pela inclusão de pessoas com deficiência, ainda associam esse corpo à incapacidade.

Sendo assim, como esperar que esses professores procurem alternativas para incluir esse aluno? Como esperar que busquem estratégias pedagógicas que facilitem a aprendizagem de alguém que consideram incapaz de aprender?

Incluir demanda muitas mudanças. Acredita-se que sair da zona de conforto seja a mais relevante. É preciso sair da zona de conforto para **aceitar** aquele corpo que é diferente do meu, é preciso sair da zona de conforto para **estabelecer** um vínculo com alguém que se comunica de uma forma diferente da minha, é preciso sair da zona de conforto para **mudar** as estratégias pedagógicas que eram as mesmas por anos e que, para o aluno com deficiência, não são as ideais, é preciso sair da zona de conforto para **buscar** recursos (e muitas vezes até confeccioná-los), **aprender** a utilizá-los e **testar**, para ver se o aluno vai se adaptar a ele.

Os grifos nos verbos dos parágrafos anteriores são propositais para destacar alguns exemplos de ações que precisam ser realizadas pelo professor para incluir. Incluir demanda ação, demanda tentar e não dar certo, demanda tempo, demanda energia. Além disso, demanda, muitas vezes, esforço para romper com paradigmas religiosos e culturais para aceitar a diferença.

Certamente não se chega ao fim desta trajetória olhando o professor com os mesmos olhos que se olhava no início desta dissertação. Incluir exige que o professor esteja engajado, e isso lhe dá mais uma sobrecarga de trabalho. Muitas vezes, o desejo para auxiliar nesse processo inclusivo vai diminuindo ao passo que a escola não dispõe de recursos para que as adaptações necessárias sejam colocadas em prática.

Evidencia-se, porém, que, mesmo sendo uma tarefa cansativa, alguns professores se comprometem com o seu aluno. Eles tocam esse corpo diferente, experimentam estratégias, trocam de abordagem, procuram informações, estabelecem vínculo com aluno, dialogam com a família em busca de suporte para suas práticas, e mais uma infinidade de ações que poderiam ser citadas e grifadas aqui. São professores que conseguem ver além do corpo – enxergam, ali,

uma criança que tem capacidade de aprender, que vai crescer, se desenvolver e que tem as mesmas potencialidades que todos os outros alunos.

Por fim, muitos verbos foram utilizados para descrever um professor que se sinta motivado a ensinar o aluno, mas creio que, para definir a inclusão, seja necessário utilizar um adjetivo: desafiador. Durante a entrevista, questiona-se o que os professores consideravam mais desafiador no trabalho com o aluno com PC, e as respostas foram diversas, mas basicamente resumiam-se a não saber o que vai funcionar com cada aluno, que abordagem utilizar e de que maneira conduzir suas atividades. Acredita-se que incluir seja desafiador pois exige que o professor esteja constantemente fazendo ajustes com a intenção de realizar algo que seja significativo para o aluno.

Embora o diálogo com os professores tenha trazido aspectos muito relevantes para este estudo, muitas inquietações são decorrentes dele, havendo a necessidade de novas pesquisas que busquem ampliar as possibilidades de investigação. Considera-se que entrevistar o professor do AEE, entrevistar o aluno e observá-lo em diferentes momentos dentro da escola seria enriquecedor para estender a pesquisa e olhar para a inclusão escolar de crianças com PC através de diferentes lentes.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, A. C. J.; MATSUKURA, T. S. Percepção de alunos com paralisia cerebral sobre o uso de recursos de tecnologia assistiva na escola regular. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, n. 2, maio/ago. 2011.
- ANDRADA, B. F.C.C. Construções narrativas da deficiência no discurso acadêmico brasileiro: modelos teóricos da deficiência e especificidades do contexto nacional. **Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência – SEDPcD/Diversitas/USP Legal** – São Paulo, junho/2013.
- ANDRADE, E. T.; MENDES, E. G. Estudo comparativo em três municípios da política de inclusão escolar na percepção de alunos com deficiência física. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 23, n. 32, mar. 2015.
- ARAÚJO, D.; LIMA, E. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador na inclusão escolar de crianças com paralisia cerebral. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 3, p. 281-304, dez 2011.
- ARTAUD, A. Fios que atam. IN: IN: GREINER, Christine. **O corpo: pistas para estudos indisciplinados**. 2.ed. São Paulo: Annablume, 2006. 150 p.
- ÁVILA, C. F.; TACHIBANA, M.; VAISBERG, T. M. J. A. Qual é o lugar do aluno com deficiência?: O imaginário coletivo de professores sobre a inclusão escolar. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 39, p. 155-164, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2008000100014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103863X2008000100014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 25 set. 2017.
- BAPTISTA, C. R.; JESUS, D. M. **Avanços em políticas de inclusão: o contexto da educação especial no Brasil e em outros países**. Porto Alegre: Mediação, 2009.
- BARBOSA-FOHRMANN, A. P. Os modelos médico e social de deficiência a partir dos significados de segregação e inclusão nos discursos de Michel Foucault e de Martha Nussbaum. **Revista Estudos Institucionais**, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/76>>. Acesso em: 20 mai. 2017.
- BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M. e COSTA, M. E. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. Rev. **Psicologia e Sociologia**. [online]. 2011, vol.23, n.1, pp.24-34.
- BAMPI, L.N.S; GUILHERM, D.; ALVES, E.D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. Rev. **Latino-Americana de Enfermagem**, jul-ago 2010; 18(4):[09 telas]
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, E. **O Corpo Rebelado: Autonomia, Cuidado E Deficiência Física**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2016.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Ed.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BISOL, C. A.; PEGORINI, N. N.; VALENTINI, C. B. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. **Caderno de Pesquisa**, São Luís, v. 24, n. 1, jan./abr. 2017.

BISOL, C.A.; VALENTINI, C.B. Objeto virtual de aprendizagem incluir: recurso para a formação de professores visando à inclusão. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Volume 20, Número 2, 2014.

BOBATH, B.; BOBATH, K. **Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de Paralisia Cerebral**. São Paulo: Manole, 1989.

BOBATH, K. **A deficiência motora em pacientes com Paralisia Cerebral**. São Paulo: Manole, 1989.

BORELLA, M. P.; SACHELLI, T. Os efeitos da prática de atividades motoras sobre a neuroplasticidade. **Revista Neurociências**, v. 17, n. 2, p. 191-169, 2009.

BÔRTOLE, M; FILHO, T.F.B. Desenvolvimento de um sensor híbrido para aplicações em robótica e fisioterapia. Anais do X SBAI – **Simpósio Brasileiro de Automação Inteligente**. São João del-Rei – MG, 2011.

BRAGA, Kátia Soares. Aspectos relevantes para a seleção de metodologia adequada à pesquisa social em Ciência da Informação. In: MUELLER, Suzana P. M. (Org.). **Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação**. Brasília: Thesaurus, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Brasília: Secretaria de Educação Especial – MEC, 2001.

BRASIL. **Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Secretaria de Educação Especial – MEC, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRIANT, M. E. P.; OLIVER, F. C. Inclusão de crianças com deficiência na escola regular numa região do município de São Paulo: conhecendo estratégias e ações. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 18, n. 1, p. 141-154, jan./mar., 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382012000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382012000100010)>. Acesso em: 25 jun. 2017.

CANELAS, H. **Propedêutica neurológica: temas essenciais**. 2.ed. São Paulo: Sarvier, 1971. 582 p.

CAPUCHO, Patrícia Yuri et al. Paralisia cerebral - membros inferiores: reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 19, n. 2, p. 114-122, 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103693/0>>. Acesso em: 26 jun. 2017.

CARDOSO, P. R. **Fisioterapia na paralisia cerebral**. São Paulo: Sarvier, 1971.

CARNEIRO, R. Sobre a Integração de Alunos Portadores de Deficiência no Ensino Regular. **Revista Integração**. Secretaria de Educação Especial do MEC, 1997.

CARVALHO, R. E. Diversidade como Paradigma de ação Pedagógica na educação infantil e séries iniciais. **Revista da Educação Especial**, Brasília, n. 1, p. 29-34, out. 2005. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial.

CARVALHO, R. E. **Educação inclusiva: com os pingos nos 'is'**. 7.ed. Porto Alegre: Mediação, 2004.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Porto Alegre: Mediação 2010.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Porto Alegre: Mediação 2013.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6.ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. 162 p.

DAOLIO, J. Os significados do corpo na cultura e as implicações para a Educação Física. Movimento. Porto Alegre. vol. 2, n. 2, jun. 1995.

DAVIS, L. J. The End of Identity Politics and the Beginning of Dismodernism On Disability as an Unstable Category. In: \_\_\_\_\_. **The disability studies reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo, Ed. Brasiliense, 2007.

DINIZ, D.; BARBOSA, L.; SANTOS, W. R. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 65-77, dez. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-64452009000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452009000200004)>. Acesso em: 24 ago. 2017.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, L. **Deficiência e Igualdade**. Brasília: LetrasLivres : Editora Universidade de Brasília, 2010.

DINIZ, L.; ABRANCHES, M. H. S. Neuroplasticidade na Terapia de Restrição e Indução do Movimento em Pacientes com Acidente Vascular Encefálico. **Revista Medicina e Reabilitação**, v. 22, n. 3, p. 53-58, 2003.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n.2, p.324-335, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2008000200014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2008000200014&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 ago. 2017.

FERREIRA, Francisco Romão. A Produção de sentidos sobre a imagem do corpo. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 12, n. 26, p. 471-83, jul./set. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832008000300002&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832008000300002&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 set. 2017.

FINGER, A. V. **A educação inclusiva de alunos com deficiência física: problematizando o corpo no contexto escolar.** 2007. 177 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

FONSECA, A.C.M. **Corpo, biopolítica e direito: Percursos filosóficos da ordenação e regulação biológica.** 2014. 284 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

FIORINI, M. L.; BRACCIALLI, L. M. P.; MANZINI, E. J. Análise de dissertações e teses em educação e educação física sobre as estratégias de ensino e recursos pedagógicos para a inclusão do aluno com deficiência. **Conexões: Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**, Campinas, v. 13, n. 2, p. 98-116, abr./jun. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8640657>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, L. F. et al. Encefalopatia crônica (paralisia cerebral). In: FONSECA, L. F.; XAVIER, C. C.; PIANETTI, G. **Compêndio de neurologia infantil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2011. p. 669-679.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica.** 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 231 p. (Coleção campo teórico)

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003

FOUCAULT, Michel; Roberto Machado. **Microfísica do poder.** 16. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001

FRANÇA, T. H. Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 31, p.59-73, jul./dez. 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/25723>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

GALLO, E. C.; ORSO, K. D.; FIÓRIO, F. B. Análise da acessibilidade das pessoas com deficiência física nas escolas de Chapecó-SC e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 201-207, 2011. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/analise\\_acessibilidade\\_pessoas\\_deficiencia\\_fisica\\_escolas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/analise_acessibilidade_pessoas_deficiencia_fisica_escolas.pdf)>. Acesso em: 25 jul. 2017.

GAVÉRIO, M.N. Nada sobre nós, sem nossos corpos! O local do corpo deficiente dos disability studies. *Revista Argumentos*. Montes Claros, v.14, n.1, p. 95-117, jan/jun-2017.

GERSH, E. O que é paralisia cerebral? In: GERALIS, E. **Crianças com paralisia cerebral: guia para pais e educadores.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 288 p. (Coleção necessidades especiais)

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M. Da Educação Segregada à Educação Inclusiva: uma Breve Reflexão sobre os Paradigmas Educacionais no Contexto da Educação Especial Brasileira. **Inclusão:** Revista da Educação Especial, Brasília, n. 1, p. 35-39, out. 2005. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12626:revista-inclusao-nd1&catid=192:seesp-educacao-especial&Itemid=860](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12626:revista-inclusao-nd1&catid=192:seesp-educacao-especial&Itemid=860)>. Acesso em: 18 jul. 2017.

GOMES, Claudia; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. Inclusão escolar do portador de paralisia cerebral: atitudes de professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.12, n.1, p. 85-100, Marília, Jan./Abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141365382006000100007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141365382006000100007&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 19 jul. 2017.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 9.ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

IBGE. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, p.1-215, 2010

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 33.ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

LACERDA, C. B. F. Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos. Caderno CEDES, Campinas, v.19, n.46, p.68-80, set. 1998.

LAZZARINI, E.R.; VIANA, T.C. O corpo em psicanálise. Psicologia: Teoria e Pesquisa Mai-Ago 2006, Vol. 22 n. 2, pp. 241-250.

LEITE, Jaqueline Maria Resende Silveira; PRADO, Gilmar Fernandes do. Paralisia cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 1, p. 41-45, 2004.

LEONARDO, N. S. T.; BRAY, C. T.; ROSSATO, S. P. M. Inclusão escolar: um estudo acerca da implantação da proposta em escolas de ensino básico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 15, n. 2, p. 289-306, maio/ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382009000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000200008)>. Acesso em: 26 jul. 2017.

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. 175 p.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MANTOAN, M. T. E. Uma escola de todos, para todos e com todos: o mote da inclusão. In: STOBÄUS, C. D.; MOURIÑO MOSQUERA, J. J. (Org.). **Educação especial: em direção à educação inclusiva**. 2.ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 27-40.

MANTOAN, M.T. E. Educação escolar de deficientes mentais: Problemas para a pesquisa e o desenvolvimento. **Cadernos Cedex**, Campinas, v. 19, n. 46, set. 1998.

MANTOAN, M.T. E. **Inclusão escolar: o que é? por quê? como fazer?**. São Paulo: Moderna, 2003.

MANTOAN, M.T. E. O direito de ser, sendo diferente, na escola. **Revista CEJ**, Brasília, n. 26, p. 36-44, jul./set. 2004. Disponível em: <<http://www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewArticle/622>>. Acesso em: 25 out. 2017.

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 9.ed. São Paulo: Savier, 2002.

MARTÍN, M. T.; CASTILLO, F. G. Cuerpos, capacidades, exigências funcionales... y otros lechos de Procusto. **Política y Sociedad**, Madrid, v. 47, n. 1, p. 67-83, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/issue/view/POSO101013>>. Acesso em: 05 out. 2017.

MARTINS, C.; LEITÃO, L. O aluno com Paralisia Cerebral em contexto educativo: diferenciação de metodologias e estratégias. **Millenium: journal of Education, Technologies, and Health**, Viseu, n. 42, p 59-66, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8194/5800>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

MELO, A.G. Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10):3265-3276, 2016

MELO, F. R. L. V.; MARTINS, L. A. R. Acolhendo e atuando com alunos que apresentam Paralisia Cerebral na classe regular: a organização da escola. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 13, n. 1, jan./abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382007000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382007000100008)>. Acesso em: 6 set. 2017.

MICHELS, M.H. O que há de novo na formação de professores para a Educação Especial? **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 24, n. 40, p. 219-232, maio/ago. 2011.

MILLER, G.; CLARK, G. **Paralisias cerebrais: causas, conseqüências e conduta**. São Paulo: Manole, 2002.

NÓBREGA, T. P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estud. psicol.** Natal, v. 13, n. 2, p. 141-148, Agosto de 2008.

NOVAES, V. S. O híbrido paraolímpico: ressignificando o corpo do atleta com deficiência a partir de práticas tecnologicamente modificadas. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano, 2006.

NUNES, C.; MADUREIRA, I. Desenho Universal para a Aprendizagem: Construindo práticas pedagógicas inclusivas. *Invest. Práticas*, Lisboa, v. 5, n. 2, p. 126-143, set. 2015.

OBERTO, L.M.; AZEVEDO, F.M. Sistema Inteligente de Auxílio ao Tratamento Fisioterápico aplicando o princípio da Neuroplasticidade em Portadores de Paralisia Cerebral. Anais do IV Workshop de Informática aplicada à Saúde – CBComp 2004.

OLIVEIRA, A. I. A., PINTO, R. F., RUFFEIL, E. A Tecnologia e o Desenvolvimento Cognitivo da Criança com Paralisia Cerebral. In: **anais do V Congresso Iberoamericano de Informática na Educação Especial** -- CIIEE. Jul. 2004.

- OMS. Organização Mundial da Saúde. **A ONU e as pessoas com deficiência**. 2011. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-com-deficiencia/>>. Acesso em: 17 set. 2017.
- PACHECO, K. M. B.; ALVES, V. L. R. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 14, n. 4, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=184](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=184)>. Acesso em: 17 mai. 2017.
- PASCULLI, A. G.; BALEOTTI, L. R.; OMOTE, S. Interação de um aluno com Paralisia Cerebral com colegas de classe durante atividades lúdicas. **Revista Brasileira de Educação Especial [online]**, 2012.
- PASSERINO, L. M.; ÁVILA, B.G.; BEZ, M. R. SCALA : um sistema de comunicação alternativa para o letramento de pessoas com autismo. *Novas Tecnologias na Educação*. CINTED – UFRGS. V. 8 Nº2. Julho, 2010.
- PATO, Tamara Rodrigues et al. Epidemiologia da paralisia cerebral. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 71-76, ago. 2002. Disponível em: <[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=292](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=292)>. Acesso em: 17 maio 2017.
- PAULA, A. F. M.; BALEOTTI, L. R. Inclusão escolar do aluno com deficiência física: contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 19, n.1, p. 53-69, jan./abr. 2011.
- PLETSCH, M. D. **Repensando a inclusão escolar**: diretrizes políticas, práticas curriculares e deficiência intelectual. Rio de Janeiro: NAU, 2014.
- PLETSCH, M. D.; SOUZA, F. F. DE; ORLEANS, L. F. A diferenciação curricular e o desenho universal na aprendizagem como princípios para a inclusão escolar. **Revista educação e cultura contemporânea**, v. 14, n. 35, p 264-261. 2017.
- PROENÇA, I. A. A. **Dificuldades e dúvidas de pais de crianças com Paralisia Cerebral**. 2011. 137 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Braga, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.14/8864>>. Acesso em: 02 maio 2017.
- REBEL, M. F. et al. Prognóstico motor e perspectivas atuais na paralisia cerebral. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 2, p. 342-350, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412822010000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822010000200016)>. Acesso em: 28 abr. 2017.
- REIS., A.; PETERSSON, K.M.; FAÍSCA, L. Neuroplasticidade: Os efeitos de aprendizagens específicas no cérebro humano. In C. Nunes, & S. Jesus (Eds.), *Temas actuais em Psicologia* (pp. 11 - 26). Faro: Universidade do Algarve, 2009.
- RIBEIRO, S. L. Espaço escolar: um elemento (in)visível no currículo. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 31, p. 103-118, jul/dez. 2004.
- RICO, G.M. El campus capacitas de la UCV: educación superior y desarrollo de capacidades. **Edetania: estudios y propuestas socio-educativas**, Nº. 46, 2014, págs. 13-32.

ROCHA, E.; CASTIGLIONI, M. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 16(3), 97-104, 2005.

ROCHA, A. N. D. C.; DELIBERATO, D. Tecnologia assistiva para a criança com paralisia cerebral na escola: identificação das necessidades. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.18, n.1, p. 71-92, jan./mar. 2012.

RODRIGUES, D. A Educação física perante a educação inclusiva: reflexões conceptuais e metodológicas. *Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física*, 2017. Disponível em: <https://boletim.spef.pt/index.php/spef/article/viewFile/111/98>. Acesso em: 12 jun. 2018.

RODRIGUES, J. C. **O corpo na história**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ROTTA, N. T. Paralisia Cerebral: novas perspectivas terapêuticas. **Jornal de Pediatria**, v. 78, n. 1, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000700008&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572002000700008&script=sci_abstract)>. Acesso em: 27 abr. 2017.

SANTOS, A. F. Paralisia Cerebral: Uma revisão de literatura. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 16, n. 2, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/viewFile/272/308>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

SANTOS, M. E. V. M. Cidadania, conhecimento, ciência e educação CTS: Rumo a "novas" dimensões epistemológicas. **Revista Iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad**, v.2 n.6. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2005.

SANTOS, M. S.; AURELIANO, F. E. B. S. Aspectos históricos e conceituais da educação inclusiva: uma análise da perspectiva dos professores do ensino fundamental. **Espaço do Currículo**, v. 4, n. 2, p.295-309, set. 2011/mar. 2012. Disponível em: <[ttp://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rec295](http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rec295)>. Acesso em: 26 jun. 2017.

SANTOS, M.T.C.T. O projeto político pedagógico, autonomia e gestão democrática. In: ROPOLI, E.A.; MANTOAN, M.T.E.; SANTOS, M.T.C.T; MACHADO, R. **A escola comum inclusiva**. Coleção: A educação especial na perspectiva da inclusão escolar. Ministério da Educação, Brasília, 2010.

SANTOS, W.; PEREIRA, L.G.; FARIAS, A.L.P. A importância do cuidador escolar na educação de alunos especiais: da educação especial no modelo segregado a perspectiva da educação inclusiva. **Anais do II CINTEDI, II Congresso Internacional de Educação Inclusiva**. Paraíba, 2016.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: ao paradigma do século 21. **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, n. 1, p. 19-23, out. 2005. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12626:revista-inclusao-nd1&catid=192:seespeducacaoespecial&Itemid=860](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12626:revista-inclusao-nd1&catid=192:seespeducacaoespecial&Itemid=860)>. Acesso em: 25 jun. 2017.

SCUSSIATTO, C.C. **Prática pedagógica e dificuldades de aprendizagem: processo de inclusão e exclusão na perspectiva dos professores**. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2015.

SHAKESPEARE, T. The Social Model of Disability. In: DAVIS, Lennard J. **The disability studies reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006.

SIEBERS, T. Disability in Theory: From Social Constructionism to the New Realism of the Body. In: DAVIS, Lennard J. **The disability studies reader**. 2.ed. New York: Routledge, 2006.

SILVA, A. M. **Educação Especial e Inclusão Escolar: história e fundamentos** [Livro Eletrônico]. Curitiba: Intersaberes, 2012. Disponível em: <<https://ucs.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788582121689/pages/-2>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

SILVA, A.P.M; ARRUDA, A.L.M.M. O Papel do Professor Diante da Inclusão Escolar. **Revista Eletrônica Saberes da Educação** – Volume 5 – nº 1 – 2014.

SILVA, D. B. R.; MARTINEZ, C. M. S.; SANTOS, J. F. Participação de crianças com paralisia cerebral nos ambientes da escola. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.18, n.1, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382012000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382012000100004)>. Acesso em: 29 ago. 2017.

SILVA, M. L. T. **Nesse corpo tem gente! um olhar para humanizar o nosso corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SILVA, S.M; SANTOS, R.R.C.N; RIBAS, C.G. Inclusão de alunos com paralisia cerebral no ensino fundamental: contribuições da fisioterapia. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Volume 17, Número 2, 2011.

SILVEIRA, F. F.; NEVES, M. M. B. J. Inclusão Escolar de Crianças com Deficiência Múltipla: Concepções de Pais e Professores. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 79-88, jan./abr. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722006000100010&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722006000100010&script=sci_abstract)>. Acesso em: 01 mar. 2017.

SITOÉ, S. A. **Sistema Scala e deficiência motora: contribuições da inclusão de uma aluna com Paralisia Cerebral na rede de ensino regular**. 2014. 137 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SKLIAR, C. A inclusão que é “nossa” e a diferença que é do “outro”. In: RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006.

SKLIAR, C. El lenguaje de la norma y los individuos frágiles. **Revista childhood & philosophy**, rio de janeiro, v. 12, n. 24, mai.-ago. 2016, pp. 371- 389

SOUZA, C. C. **Concepção do professor sobre o aluno com sequela de Paralisia Cerebral e sua inclusão no ensino regular**. 2005. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

SOUZA, E.S. et al. Participação e necessidade de assistência na realização de tarefas escolares em crianças com paralisia cerebral. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 24, n.3, p. 409-417, jul./set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-51502011000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502011000300005)>. Acesso em: 02 set. 2017.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

SOUZA, A. M. C.; FARRARETTO, I. **Paralisia cerebral aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998. p. 33-37.

STOBAUS, C. D.; MOSQUERA, J. J. M. **Educação especial: em direção à educação inclusiva**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SYNDER, S. L.; MITCHELL, D. T. Re-enganging the body: disability studies and the resistance to embodiment. **Public Culture**, v. 13, n. 3, p. 367-389, 2001. Disponível em: <<https://muse.jhu.edu/article/26262>>. Acesso em: 26 set. 2017.

TAGLIARI, C.; TRÊS, F.; OLIVEIRA, S. G. A análise da acessibilidade dos portadores de deficiência física nas escolas de rede pública de Passo Fundo e o papel do fisioterapeuta no ambiente escolar. **Revista Neurociências**, Marília, v.14, n.1, p.10-14, 2006.

TÂMEGA, Izilda das Eiras. **Crescimento de lactentes com fatores de risco para encefalopatia crônica não progressiva (ECNP), atendidos em ambulatório universitário: estudo longitudinal do 6º ao 24º mês**. 2010. 197 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <<http://cutter.unicamp.br/document/?code=000779370>>. Acesso em: 31 mar. 2017.

TELES, Fernanda Moreira; RESEGUE, Rosa; PUCCINI, Rosana Fiorini. Habilidades funcionais de crianças com deficiências em inclusão escolar: barreiras para uma inclusão efetiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000027&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001000027&script=sci_abstract)>. Acesso em: 5 mai. 2017.

VARELA, F. J.; THOMPSON, E.; ROCH, E. **A mente incorporada: ciências cognitivas e experiência humana**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.

WALLON, H. **As origens do caráter na criança**. São Paulo: Nova Alexandria, 1995.

WILLIAMS, S. J. Is anybody there? The critical realism, chronic illness and the disability debate. **Sociology and Health & Illness**, v. 21, n. 6, p.797-819, nov. 1999. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00184/abstract>>. Acesso em: 29 set. 2017.

WINOGRAD, M.; MENDES, L. C. Qual corpo para a psicanálise? Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 2, 2009.

YOSHIMAZU, G. Gêneses e migrações das principais teorias do corpo. IN: GREINER, Christine. **O corpo: pistas para estudos indisciplinados**. 2.ed. São Paulo: Annablume, 2006. 150 p.

ZAFANI, M. D.; OMOTE, S. Atribuições da Família na Percepção do Professor. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 16, n. 1, p. 221-224, ago. 2016. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-3802.12285/full>>. Acesso em: 25 mai. 2017.



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO**  
**TECNOLÓGICO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**  
**CURSO DE MESTRADO**

**Termo De Autorização Institucional (TAI)**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pela Secretaria Municipal de Educação de Caxias do Sul (SMED), autorizo a realização do projeto nas escolas municipais de Ensino Fundamental do município de Caxias do Sul. Fui informado (a) de forma clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas sobre a pesquisa com o título: “O corpo da criança com Paralisia Cerebral: percepção dos professores e estratégias pedagógicas”. O estudo objetiva analisar a percepção de professores acerca dos estudantes com PC, considerando a centralidade do corpo e as estratégias pedagógicas.

Também fui informado(a) de que a constituição de dados com os professores ocorrerá por meio de entrevistas realizadas na escola. Tenho conhecimento de que a constituição dos dados para o referido estudo será posterior à aprovação da Instituição acima citada, e que, sob sigilo ético, não serão mencionados em nenhum momento os nomes das escolas e nem dos professores participantes do estudo. Tenho ciência de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações com a autora do projeto, a mestranda Emerline de Oliveira, ou com sua orientadora, pelo telefone: (54) 99168-8713 ou pelo e-mail: emerline@gmail.com.

Nome	Assinatura da Escola	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
Nome	Assinatura da Testemunha	Data

### ANEXO 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar do projeto de pesquisa “O corpo da criança com Paralisia Cerebral: percepção dos professores e estratégias pedagógicas”, através de uma entrevista realizada pela estudante do curso de Mestrado em Educação da Universidade de Caxias do Sul, Emerline de Oliveira, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Cláudia Alquati Bisol.

O objetivo desta pesquisa é analisar a relação que professores estabelecem com os estudantes com Paralisia Cerebral, considerando a centralidade do corpo e as estratégias pedagógicas.

Esta pesquisa justifica-se pela relevância em identificar quais rupturas ainda devem ser realizadas para a garantia do processo inclusivo, com o objetivo de melhorar o ambiente escolar, tornando-o cada vez menos segregador. Esta pesquisa também pode contribuir para futuras reflexões científicas e eventuais estudos acerca de novas possibilidades inclusivas.

1. Participantes da Pesquisa: Serão convidados a participar desta pesquisa oito professores do ensino fundamental da rede municipal de ensino de Caxias do Sul que tenham, em sua turma, um ou mais alunos diagnosticados com PC.
2. Envolvimento na Pesquisa: Você será convidado a participar de uma entrevista, que será gravada, se assim o permitir, e que terá a duração máxima de uma hora. Você receberá esclarecimentos sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Sinta-se livre para recusar a sua participação, retirar o seu consentimento, interromper a sua participação, ou solicitar o acesso a esse registro de consentimento a qualquer momento. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

3. Procedimentos: Os instrumentos utilizados para a construção de dados deste estudo serão as entrevistas concedidas pelos professores.
4. Riscos e desconforto: a participação nesta pesquisa não traz complicações legais. No entanto, pode haver algum desconforto ou constrangimento da parte do entrevistado ao responder as perguntas da entrevista. Você terá total liberdade para não responder qualquer pergunta que o faça sentir-se desconfortável. A entrevista apresenta um risco mínimo, semelhante ao que se está sujeito em um dia a dia normal.
5. Benefícios: Os resultados deste estudo servirão para melhor compreender se a relação estabelecida pelo professor com o aluno com Paralisia Cerebral interfere nas estratégias pedagógicas por ele utilizadas. Mesmo que não haja benefícios diretos em sua participação, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.
6. Pagamento: A participação na pesquisa é voluntária, não gerando nenhum pagamento. Além disso, não haverá nenhum tipo de despesa para participar da pesquisa.
7. Confidencialidade: Na publicação dos resultados desta pesquisa, as identidades serão mantidas no mais rigoroso sigilo, não havendo identificação do participante em nenhuma publicação que resultar desse estudo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificar os participantes. Os dados da pesquisa poderão ser vistos exclusivamente pelo pesquisador e seu orientador. Nomes ou materiais que indiquem a sua participação não serão liberados sem sua permissão.
8. Problemas ou perguntas: A pesquisadora se compromete a esclarecer devida e adequadamente qualquer dúvida ou necessidade de informações que o participante venha a ter no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (54) 99190.2149 ou e-mail: emerline@gmail.com.

9. Comitê de Ética: Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul (CEP/ UCS), colegiado interdisciplinar e independente, criado para aprovar ética e cientificamente as pesquisas envolvendo seres humanos, bem como acompanhar e contribuir com o seu desenvolvimento. O CEP/ UCS tem suas atividades realizadas na Universidade de Caxias do Sul, Bloco M, sala 106. Telefone: (54) 3218-2829. E-mail: cep-ucs@ucs.br

Atenciosamente,

Emerline de Oliveira  
Pesquisadora

### Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu \_\_\_\_\_  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que fui informado do objetivo do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento posso solicitar novas informações e modificar a decisão de participar da pesquisa, se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Caxias do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura