



A CONTRIBUIÇÃO DA AVALIAÇÃO NEUROFUNCIONAL EM SUJEITOS COM PARALISIA CEREBRAL NA IMPLEMENTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E AMPLIADA FRENTE A INCLUSÃO ESCOLAR

Lorena Siqueira Santana¹

Crislaine Souza Santos²

Universidade Federal de Sergipe – UFS. Grupos de pesquisa: **A construção da linguagem, patologias e a prática clínica/UFS;**

¹ Graduanda no Curso de Fonoaudiologia bacharelado da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: lore_s@hotmail.com

² Graduanda no Curso de Fonoaudiologia bacharelado da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: kinha_iasd@hotmail.com

RESUMO: Este trabalho refere-se a avaliação Neurofuncional em sujeitos com paralisia cerebral na implementação da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) cujo objetivo é investigar as repercussões das alterações neurofuncionais na seleção de mecanismos e ferramentas da CAA em sujeitos com significativas alterações de linguagem. Metodologicamente, utilizou-se a pesquisa-ação no acompanhamento escolar semanal de crianças/adolescentes. Obtivemos como resultados: a avaliação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que convergiu para a obtenção do melhor recurso de CAA com cada sujeito pesquisado e por meio desta avaliação as crianças/adolescentes tornaram-se mais ativas nesta rede de significação. Além de evidenciar os ganhos que a CAA traria para a construção da linguagem e o processo de alfabetização.

Palavras-chaves: Avaliação Neurofuncional. Comunicação Alternativa e Ampliada. Escola.

ABSTRACT: This work relates to assessment Neurofunctional in subjects with cerebral palsy in the implementation of Extended and Alternative Communication (CAA) whose goal is to investigate the impact of pathophysiological changes in the selection of tools and mechanisms of CAA in subjects with significant language impairments. Methodologically, we used action research in school weekly monitoring of children / adolescents. The results obtained were: a review of the International Classification of Functioning, Disability and Health (CIF) that converged to obtain the best feature of CAA with each research subject and through this assessment children / adolescents become more active in this network of meaning . In addition to demonstrating the gains that the CAA would bring to the construction of language and the literacy process.

Keywords: Neurofunctional rating. Extended and Alternative Communication. School.

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral é uma desordem do movimento e da postura, provocada por uma lesão não progressiva do sistema nervoso central, que ocorre num período precoce do desenvolvimento cerebral restrito até os três primeiros anos de vida (EICHER E BATSHAW, 1993 *apud* ARGÜELLES, 2001). Há diversas etiologias para este transtorno, dentre elas os fatores pré-natais, perinatais e pós-natais.

Assim como as causas para a afecção são diversas, existem várias classificações aceitas como as manifestações motoras e à localização dessas manifestações. Em relação as manifestações motoras, essa síndrome classifica-se em: espástica, atáxica e atetóide. A primeira distingue-se pela presença do aumento do tônus muscular, conseqüentemente existe uma dificuldade na realização dos movimentos voluntários. Em contrapartida, a atáxica ocorre por dificuldades em relação ao equilíbrio e diminuição da força muscular ocasionando incoordenações nas atividades musculares voluntárias. Por fim, a atetóide caracteriza-se pela variação do tônus junto aos movimentos involuntários.

De acordo com a localização das manifestações motoras, pode-se classificar em: quadriplégica, diplégica e hemiplégica. Na primeira, os quatro membros estão comprometidos, geralmente de forma assimétrica. Na segunda, os membros inferiores estão mais comprometidos que os superiores. Na terceira, o acometimento ocorre nos dois membros do mesmo lado (MASSI, 2001).

Para compreendermos melhor a inserção dos sujeitos com paralisia cerebral no ambiente educacional foi utilizado a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) que toma a incapacidade como qualquer decréscimo de saúde e que por este motivo o sujeito pode encarar algum grau de incapacidade.

A CIF possui como foco de análise o efeito de determinada afecção, comparando todas as condições de saúde em uma mesma métrica, a da saúde e a da incapacidade. Esta classificação não considera apenas os aspectos clínicos, mas, também, os aspectos sociais e ambientais. A CIF é aceita pelas Nações Unidas de forma que as normas mantiveram-se em igualdade de oportunidades para as pessoas com incapacidades (ARAUJO, 2011).

A CIF tem como objetivo classificar as alterações funcionais, limitações de atividades e restrições da participação social. Neste trabalho será descrito apenas as alterações de funções neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento (Capítulo 7), além disso, serão descritas as ações desenvolvidas nas escolas.

Em relação às práticas inclusivas educacionais, no que se refere às suas políticas de educação especial e de inclusão escolar, o país que se destaca nas reflexões das políticas inclusivas é a Itália. Este país passou por diversas transformações constitucionais durante o processo de integração/inclusão desde os anos 1970. Em contrapartida, os demais países europeus iniciavam, lentamente, os processos inclusivos, porém, ainda, relacionados às pesquisas pedagógicas sem um direcionamento político. (BAPTISTA, JESUS, 2009)

No Brasil, as políticas públicas a favor da inclusão escolar de sujeitos com deficiência surgiram desde a Constituição Federal de 1988 que garante no título VIII, capítulo II, seção I – art. 205: “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. (BRASIL, 1988). No art. 208: “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: Incisivo III – atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”. (IDEM).

Apesar dos direitos garantidos na Constituição, muitas dos sujeitos mantiveram-se em escolas especiais que ao longo dos anos, esse movimento vem diminuindo, devido a criação de novas leis que garantissem o direito da pessoa com deficiência à escola regular, assim como aqueles considerados “normais”.

O grande marco na história da inclusão de pessoas com deficiência foi a Convenção das Pessoas com Deficiência, criada por pessoas com deficiência e a ONU. De acordo com esta Convenção, “se não houver acessibilidade, significa que há discriminação, condenável do ponto de vista moral, ético e punível na forma de lei” (DUDAS, 2013, p. 86).

Muitas são as estratégias e recursos que tentam somar na luta pela inclusão. Dentre esses temos as Tecnologias Assistivas (TA). A Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) é uma subárea da Tecnologia Assistiva que objetiva compensar de forma temporária ou permanente as dificuldades ou incapacidades de comunicação dos indivíduos. A comunicação é o meio pelo qual se pode garantir a autonomia das pessoas e sua participação na sociedade. Neste trabalho ela será enfatizada, pois entende-se que é de fundamental importância para a promoção de novas propostas que facilitem o desempenho dos sujeitos com paralisia cerebral. (GONÇALVES, 2008).

A CAA pode ser dividida em recursos de baixa e de alta tecnologia. A primeira consiste em recursos como pranchas confeccionadas, livros adaptados, o uso de objetos concretos, dentre outros. A segunda utiliza-se de *softwares* utilizadas livremente ou programas especializados. Estes recursos, como já fora dito, promove a comunicação dos sujeitos que possuem dificuldades motoras graves, deficiência intelectual, paralisia cerebral etc.. Além disso, é um potencializador de linguagem pelo fato de ampliar os recursos linguísticos e conversacionais, fazendo com que o outro o compreenda por meio do conhecimento desse sistema de expressão, ajustando-se a essa nova circunstância comunicativa (SOUZA, PASSERINO, 2013).

As relações intersubjetivas dos sujeitos que utilizam CAA são escassas pelo simples fato de que os indivíduos falantes não conhecem minimamente esse sistema. Por este motivo a parceria entre a Fonoaudiologia e a escola com a finalidade de mediar essas relações para que no momento posterior estes sujeitos possam tornar-se independentes. A parceria ocorre, primeiramente, no sentido de que os pares e toda a estrutura escolar possam conhecer qual o sistema de comunicação daquela (e) criança/adolescente objetivando a sua autonomia. Como afirma Cormedi (2009):

[...] o desenvolvimento da linguagem e comunicação deve ser considerado como eixo central do processo educativo e comunicação é a base necessária para a transmissão da informação e para oportunidade de interação (p.244).

A linguagem é considerada uma função interacional de extrema importância nas trocas de experiências entre os sujeitos na estruturação de suas relações interpessoais. Dessa forma, as experiências externas são reelaboradas internamente tornando o sujeito ativo em suas relações, ou seja, o processo de aquisição da linguagem ocorre das relações interpessoais dentro do ambiente social para o nível intrapessoal constituindo o sujeito psiquicamente. Na perspectiva sócio-histórica, o meio social é o local em que acontecem as experiências e a aprendizagem onde são internalizadas e reconstruídas pelo sujeito.

OBJETIVOS

Investigar as repercussões das alterações neurofuncionais na seleção de mecanismos e ferramentas da CAA; trabalhar o processo de implementação da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) a partir da avaliação neurofuncional; implementar as técnicas de CAA na escola; analisar o processo da atividade linguística e pedagógica em pessoas com paralisia cerebral no processo de implementação da CAA; relacionar o processo de implementação da CAA com a avaliação neurofuncional para fundamentar as práticas de fundamentação das técnicas; compreender mecanismos e técnicas que permutam nas práticas do processo de aprendizagem na construção da linguagem.

METODOLOGIA

Aporte teórico-metodológico

Metodologicamente o trabalho utilizará do referencial da pesquisa-ação que procura o equilíbrio entre o saber científico e a experientiação da prática clínica, com uma perspectiva colaborativo-crítica.

De acordo com Kemmis e McTaggart, (1988) o fazer pesquisa-ação significa planejar, observar, agir e refletir de maneira mais consciente, mais sistemática e mais rigorosa o que fazemos na nossa experiência diária da

prática.

A pesquisa-ação deve partir de uma situação social concreta a ser transformada, movida dos novos elementos que passam a existir durante o processo e sob a influência da pesquisa. A pesquisa-ação colaborativo-crítica permite que haja uma prática intencionada de mudança da realidade, possibilitando assim, o alcance de um objetivo duplo a modificação da realidade e produção de conhecimentos referentes a essas modificações. Além de um discurso reflexivo sobre as ações, que os pesquisadores tenham objetivos comuns, atuem em diversos papéis, utilizem à práxis e tenham a ação teoricamente sustentada (JESUS, 2008). Portanto, no ponto de vista da pesquisa-ação, visa continuamente uma mudança de ação e uma compreensão sobre essa mudança.

Esse trabalho baseou-se na ideia de pesquisa ação devem e podem andar juntas no processo de transformação de um fazer. De acordo com Barbier (2004, p. 48):

Um estado de não-mudança não faz parte da natureza do ser vivo. Toda problemática científica que não a leva em consideração, não pode estudar a criatura viva em toda sua complexidade. A mudança, quer dizer, o ouvinte, implica a existência de conflitos abertos entre as instâncias internas e externas, no âmago dos indivíduos e dos grupos. Mudar é aquilo por meio do qual o reprimido sai de seu ciclo de repetições" (BARBIER, 2004, p. 48).

A pesquisa ação tem em vista a mudança palatina da ação permitindo uma reflexão sobre a prática, em que se busca uma relação ativa entre teoria e prática.

Apresentação dos sujeitos

São oito sujeitos participantes desta pesquisa, sendo que quatro estudam em escola regular e um em escola especial. O fato de um dos sujeitos ainda permanecer na escola especial ocorre porque sua mãe, alimentada pelo discurso desta escola, possui medo da retirada de seu filho e a transferência para uma escola regular. Um dos sujeitos matriculados na escola regular não frequentou as aulas durante o período da pesquisa devido aos constantes problemas de saúde que o impossibilitou a retomada ao ambiente escolar.

Dentre as oito crianças/adolescentes que iniciaram o projeto, apenas cinco continuam participando. As crianças/adolescentes que foram desligadas por motivos de não se conseguirem sustentar os atendimentos semanais no grupo de pesquisa. Tentamos estabelecer vários contatos e diferentes formas de ajustar nossos horários, mas não conseguimos garantir a presença dos sujeitos.

As crianças/adolescentes com idades entre 8 e 14 anos possuem dificuldades de linguagem. A seguir cada uma delas serão apresentadas.

E. seis anos de idade, sexo feminino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Mista Diplégica Moderada. É filha única, mora com seus pais no Bairro Santa Maria em Aracaju e estuda em escola regular, onde cursa o segundo ano do Ensino Fundamental.

C. nove anos de idade, sexo masculino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Leve. Mora com seus pais e irmãos no município de Frei Paulo. Este sujeito não fala. Frequenta a escola regular, e está em seu processo de alfabetização.

G. dez anos de idade, sexo masculino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Mista moderada. Mora com sua mãe, irmã e padrasto e mora no Bairro Santa Maria em Aracaju. Estuda ainda em escola especial. Foi desligado da pesquisa.

G.O. doze anos de idade, sexo masculino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Mista Quadriplégica Severa. Mora com sua mãe, irmão, avó e padrasto no Bairro Eduardo Gomes em São Cristóvão. Estuda ainda em escola especial.

L. oito anos, sexo masculino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Espástica. Mora com seu pai, madrasta, irmão e cuidadora no Conjunto João Alves, no município de Nossa Senhora do Socorro. Estuda em uma escola regular. Foi desligado da pesquisa.

M. quatorze anos, sexo masculino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Espástica Quadriplégica Severa. Mora com os pais no Conjunto Prisco Viana, no município da Barra dos Coqueiros. Estuda em escola regular.

V. onze anos, sexo masculino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Hipocinética Leve. Filho único, mora com seus pais no bairro Santos Dumont. Estuda em escola regular.

S. sete anos, sexo feminino, diagnóstico de Paralisia Cerebral Atetóide Leve. Filha única, mora com seus pais no bairro Eduardo Gomes. Estuda em escola regular. Foi desligada da pesquisa.

É válido ressaltar que os cinco sujeitos, possuem significativas alterações de linguagem.

Procedimentos

Foram realizadas visitas às escolas dos sujeitos pesquisados. Essas visitas objetivavam investigar as repercussões das alterações neurofuncionais na seleção de mecanismos e ferramentas da CAA; relacionar o processo de implementação da CAA com a avaliação neurofuncional para fundamentar as práticas de fundamentação das técnicas; efetuar o processo de implementação da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) a partir da avaliação neurofuncional, bem como analisar o processo da atividade linguística e pedagógica em pessoas com paralisia cerebral no processo de implementação da CAA; compreender mecanismos e técnicas que permutam nas práticas do processo de aprendizagem na construção da linguagem.

Nas visitas às escolas, era necessário conhecer cada escola, observando suas ações para posteriormente construirmos juntos um plano de trabalho para os sujeitos pesquisados.

O conhecimento sobre a CIF nos possibilitou que pudéssemos observar quais sistemas de CAA seriam mais adequados para cada sujeito e que a partir daqui ampliássemos as discussões sobre os ajustes realizados na promoção de uma melhor qualidade de vida e um redimensionamento do ambiente conversacional para que os sujeitos tornem-se ativos nesta rede. A partir dos conhecimentos sobre a CIF, realizada no *setting* terapêutico, pudemos ampliar o trabalho dentro do ambiente escolar com cada sujeito dentro de suas singularidades.

Cada item da CIF foi avaliado durante a terapia e os que puderam auxiliar no uso da CAA no ambiente escolar foram utilizados com o objetivo de promover o processo de aprendizagem e a implementação da CAA no ambiente escolar. Além disso, tivemos, também, como finalidade a inclusão pedagógica e interacional entre todos os sujeitos envolvidos, ou seja, a equipe pedagógica e os próprios pares.

Nas visitas eram feitas reuniões com a equipe pedagógica; encontros com professores; atuação na sala de aula; ações com os alunos. Os encontros entre as alunas-pesquisadoras e a equipe pedagógica proporcionaram discussões sobre o desenvolvimento escolar de cada sujeito nela incluso como debates sobre os planejamentos escolares com vistas a adaptações do currículo, caso necessário; adaptação dos materiais escolares objetivando uma ampliação dos recursos linguísticos; uso da CAA. Nos encontros com professores eram discutidas as práticas educacionais e a CAA. A atuação na sala de aula acontecia de forma colaborativa, participávamos das atividades, ensinávamos aos alunos, adaptávamos atividades, utilizávamos a CAA. Nas ações entre os alunos o objetivo era sempre os processos interacionais e o uso da CAA.

Neste contexto, foram realizadas palestras demonstrando como era o nosso trabalho nas três grandes redes de significações da criança/adolescente, terapia, família e escola. Além de estarmos abertos a qualquer discussão de como (re)construir um ambiente interacional entre os sujeitos com paralisia cerebral e seus pares.

As visitas ocorriam semanalmente por cada aluno-pesquisador onde este confeccionava um relatório com suas análises de acordo com cada visita. Cada relatório era lido pelos outros integrantes do grupo de pesquisa e debatidos semanalmente com a proposta de que juntos pudessemos encontrar soluções para os problemas que emergiam a cada discussão.

Foram ao todo 34 visitas, sendo 6 na escola de C., 8 na escola de E. e 20 na escola de V.

RESULTADOS

Foram efetuadas duas etapas de avaliações com cada sujeito da pesquisa para que, posteriormente, pudessemos escolher as ferramentas de CAA. Apresentaremos os resultados por sujeitos participantes da pesquisa, primeiramente da avaliação da CIF, posteriormente da escolha de ferramentas.

C.: Em relação funções de mobilidade das articulações (b710), apresenta mobilidade de várias articulações (b7101.1) com deficiência leve como punho e joelhos dificultando a realização de alguns movimentos como flexão, extensão e inclinações laterais do punho. Com relação à mobilidade dos ossos cárpicos (b7202.1), C. apresenta deficiência leve ao manusear o lápis em atividades de escrita. Durante as visitas à escola observou-se as funções do movimento (b750) no subitem funções de reflexos motores, C. apresenta moderada dificuldade quanto ao reflexo do estiramento (b7500.2), como por exemplo, manter a coluna totalmente ereta na cadeira do colégio o que pode prejudicar o seu desempenho escolar. Em relação ao controle de movimento voluntário, no controle de movimentos voluntários complexos (b7602.1) apresenta dificuldade leve ao desenvolver tarefas de escrita.

E.: Apresentou a mobilidade de várias articulações (b7101.1) com deficiência leve nas articulações das mãos como observado ao manusear o lápis. Nas funções de mobilidade dos ossos cárpicos (b7202.1), E. não apresenta movimentos precisos durante a rotação voluntária da mão devido a imprecisão ao segurar a maçaneta da porta ao sair de sua sala de aula. Nas funções musculares E. apresenta força de músculos isolados e grupos musculares (b7300.1) ao tentar segurar a maçaneta da porta não possui força suficiente para girá-la ou mesmo apertar o botão do bebedouro. De acordo com as funções de tônus muscular (b735), em relação ao tônus de todos os membros (b7354.1) e de todos os músculos do corpo (b7356.1), E. apresenta deficiência leve porque não há exatidão de todos os movimentos realizados de forma precisa. Perante as funções da resistência muscular (b740) de todos os músculos do corpo (b7402.1), E. demonstra possuir deficiência de grau leve ao realizar a sustentação com pequenos tremores de objetos. Nas funções do movimento o controle de movimentos complexos (b7601.2) possui deficiência moderada como por exemplo, ela realiza seus desenhos sem uma precisão ao segurar o lápis.

V.: No tocante as Funções da mobilidade dos ossos (b720) cárpicos (b7202.1) apresenta deficiência leve como observado quando realiza as tarefas escolares de escrita ao segurar o lápis.

Em meio aos resultados obtidos na avaliação neurofuncional foi feita a escolha de ferramentas da CAA que melhor se adaptasse a cada ambiente escolar e principalmente a cada sujeito. A Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) objetiva compensar de forma temporária ou permanente as dificuldades ou incapacidades de comunicação dos indivíduos. A comunicação é o meio pelo qual se pode garantir a autonomia das pessoas e sua participação na sociedade. Esta avaliação é de fundamental importância para a promoção de novas propostas que facilitem o desempenho dos sujeitos em suas redes de significações (GONÇALVES, 2008).

Dentre os sujeitos apresentados, apenas três frequentam a escola regularmente que serão descritos a seguir:

C.: Logo que iniciamos o projeto em sua escola houve uma reunião com a equipe pedagógica com a finalidade de que fosse explicado o processo da implementação da CAA, evidenciar os ganhos que a mesma traria para a construção da linguagem e o processo de alfabetização em que C. se encontra. Inicialmente, foram elaboradas pequenas adaptações das atividades realizadas em salas de aulas, pois o fato de C. não falar intrigava a professora que não sabia o quanto ele compreendia nem conseguia ter o retorno do mesmo para que a comunicação fosse efetivada.

O uso da prancha de CAA de baixo custo começou a ser instituído no ambiente escolar, mas como a equipe pedagógica não sabia como lidar com essa nova forma de comunicação tínhamos que ser bastante precisos na maneira de como proceder com este recurso porque íamos apenas uma vez por semana à escola. Sabemos que o trabalho não ocorre apenas no *setting* terapêutico e que por este motivo nossas ações também se reverberam no ambiente escolar. Acreditamos que se forem feitas ações nas principais redes que esta criança se encontra, a escola, a família e a terapia ele se constituirá como sujeito ativo e autônomo em outros ambientes de significações.

Queríamos, por meio dessas estratégias, que as potencialidades de C. fossem evidenciadas, quebrando o olhar cristalizado que a deficiência recebe. A parceria com a gestão foi o elo para que esse trabalho começasse a se constituir.

Após a coleta dos resultados da avaliação, iniciamos o nosso trabalho na escola procurando recursos que minimizassem as suas deficiências nos ossos, músculos e articulações das mãos, além da ausência de fala. Como fora dito, o recurso de CAA utilizado até hoje por ele são as pranchas de baixo custo. O processo de aprendizado de C. encontra-se no início e buscamos que ele seja efetivado por meio do uso desse tipo de comunicação para que ele possa demonstrar o que realmente sabe durante as aulas.

Quando utilizado pela primeira vez uma das adaptações ele ficou eufórico e ansioso em ter percebido que a professora o compreendeu, o que mostra o quanto ele está empenhado no processo de aprendizado, mas que o fato de se fazer entendido precisa ser mais preciso, principalmente em relação as pranchas, pois todos os pictogramas precisam estar inseridos em sua prancha, o que na terapia está, também, sendo trabalhado, a ampliação de seu vocabulário.

Em relação a sua postura, a avaliação neuromusculoesqueléticas demonstra que C. possui dificuldades no equilíbrio corporal tanto em pé quanto sentado. No entanto, essas questões são minimizadas com sessões semanais de fisioterapia melhorando bastante a sua função, pois antes ele sentia desconfortos o que prejudicava o seu rendimento escolar.

E.: Perante esta avaliação, podemos constatar que E. ao utilizar a CAA consegue apontar diretamente para as figuras dos livros, atividades na folha e jogos utilizados na escola, mas ao manusear o lápis foram realizadas várias tentativas como a utilização de vários tipos de lápis ao tentar suprir a dificuldade motora dos membros superiores. Desses recursos o que apresentou maiores ganhos para a criança foi lápis com formato octogonal que atualmente é o único recurso usado pela mesma na escola.

Embora não seja o objetivo desse trabalho, o comprometimento das funções neuromusculoesqueléticas de E. ocorre principalmente em relação aos membros inferiores, ocasionado pela Paralisia Cerebral Diplopática Moderada. Este fato, também, fora trabalho, durante as visitas à escola, em relação aos colegas de classe e demais alunos do colégio pedindo que sejam mais cautelosos com ela, pois os desníveis no espaço físico eram intensos o que poderia ocasionar quedas. Em relação à função dos ossos, articulações, mobilidade e tônus dos ossos cárpicos há um comprometimento de grau leve ocasionado pela falta de destreza manual para realizar movimentos precisos. A CAA insere-se neste contexto com a finalidade de auxiliar os sujeitos com ausência ou restrição de fala. O ponto de encontro entre a avaliação neuromusculoesqueléticas e a CAA está justamente na investigação de quais recursos adaptativos podemos utilizar para atingir tais objetivos.

Devido às alterações de funcionalidade nos músculos, articulações e ossos cárpicos, sugerimos à equipe pedagógica, principalmente às professoras da sala regular e da sala de AEE que utilizassem com esta criança meios em que essas dificuldades fossem diminuídas e que as habilidades linguísticas e cognitivas fossem ressaltadas para que, assim, ela pudesse ser inserida no processo de aprendizagem, conseqüentemente de aquisição da escrita.

O trabalho na escola de E. começou em 2013.2, momento que se deu nossa entrada neste ambiente. Houve dificuldades como a permanência da criança em sala de aula o que acarretava numa perda dos conteúdos

dados na mesma. Outro fator que impedia maior inserção fonoaudiológica se deve ao fato de que a equipe pedagógica mostrava-se disposta ao trabalho de parceria, mas em meio as diversas justificativas que eles impunham era difícil o novo trabalho apenas uma vez por semana e E. encontrava-se inclusive no ambiente escolar, mas de forma integrada, pois era excluída das atividades escolares e da interação mais efetiva com seus coleguinhas. O processo de inclusão escolar era realizado somente nos dias em que estávamos presentes na escola sem reverberações para os outros dias da semana o que dificultava ações mais efetivas nesta rede de significações. A permissividade e o lugar que a deficiência ocupa neste ambiente permite que E. faça suas vontades sem o cumprimento de regras que o próprio ambiente escolar exige da criança.

No ano de 2014.1 E. foi transferida de escola onde estuda até o momento, porém as dificuldades não foram extintas, mas inscritas de outra forma. Em meio a licença da professora por questões de saúde, paralisação dos professores, dentre outras questões o trabalho encontra-se no início do processo. Entretanto, foram realizadas reuniões com toda a equipe pedagógica e com a professora da sala de AEE com a finalidade de que pudéssemos discutir recursos e meios que insiram E. no processo de aprendizagem.

V.: No início de nosso trabalho, começamos o processo de adaptação no ambiente escolar formando-se uma parceria com a escola. Em se tratando da escolha da ferramenta e do uso da CAA nesta rede, foram criadas pranchas de baixo custo para manusear em todos os espaços nos quais ele estivesse com objetivo de efetivar a compreensão para que o *outro* o entendesse e que ele pudesse ser compreendido.

A avaliação neurofuncional nos permitiu verificar o quanto as alterações podem influenciar na escolha da ferramenta de CAA. No caso de V. a que mais se adaptou a essas questões foram as pranchas de baixo custo, no qual ele pode estender o seu uso para as outras redes de significações como em casa e na escola. Além disso, as alunas-pesquisadoras construíram uma parceria com a equipe pedagógica e utilizaram diversas estratégias para promover o processo de escolarização e a interação com os seus pares. Vale salientar que as atividades realizadas incluíam a adaptação do planejamento semestral e utilização de recursos como as letras e números móveis devido à falta de destreza manual para segurar o lápis.

A adaptação do planejamento não se inclui em fazer outras atividades distantes das que a professora passa em sala de aula, mas adaptá-las no sentido de promover uma maior contextualização da cena para que V. pudesse ter maior visibilidade do processo de aprendizagem. As atividades eram realizadas unicamente para V., mas que ao mesmo tempo se estendiam para a classe inteira, pois os tipos de atividades criados pelas pesquisadoras não eram apenas para serem utilizados com esta criança. Acreditamos que as atividades mais contextualizadas capturam mais a criança para o processo de escolarização como um todo.

A avaliação da CIF nos garantiu que pudéssemos pensar nessas e outras estratégias que garantisse o lugar de um sujeito que pode sim ser alfabetizado e está inserido em seu meio social.

As deficiências verificadas na avaliação comprometem a sua locomoção, contudo em relação à CAA não compromete o seu desempenho durante as atividades. A parceria entre todas as redes é o que almejamos para que juntos pudéssemos estabelecer efetivamente o processo de construção da linguagem em todas as redes de significação.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa ocorre de forma continuada e busca efetivar a inclusão de seus participantes no ambiente escolar e promover a inserção de outros que estão num processo anterior a este. Visamos proporcionar práticas mais concretas na tentativa de que os objetivos sejam alcançados. Além disso, buscamos refletir sobre os dados colhidos e investigar novas ferramentas de CAA que ampliem o universo da comunicação para estes sujeitos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. S. Manual de utilização da CIF em Saúde Funcional. São Paulo: Andreoli, 2011.

ARGÜELLES, P. P. Paralisia Cerebral. In: SANCLEMENTE, M. P. et al. A Fonoaudiologia na Paralisia Cerebral: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda, 2001. p. 1-15.

BAPTISTA, C. R.; JESUS, D. M. Avanços em Políticas de Inclusão: O Contexto da educação especial no Brasil e em outros países. Porto Alegre: Editora Mediação, 2009.

BARBIER, R. **A pesquisa-ação**. Tradução Lucie Didio. Brasília, DF: Plano Editora, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil – Texto promulgado em 5 de outubro de 1988.

DUDAS, T. L. A Comunicação Alternativa como potencializador da inclusão escolar?
In: PASSERINO, L. M. et al. Comunicar para Incluir. Porto Alegre: CRBF, 2013. p. 83-95.

GONÇALVES, M. J. Comunicação alternativa na fonoaudiologia: uma área em expansão. São Paulo, Rev. CEFAC, v (.10), n (3), jul- set. 2008.

JESUS, D. M. R.; CAIADO, K. R. M; (orgs.). Educação especial: diálogo e pluralidade. Porto alegre: mediação, 2008.

KEMMIS, Stephen e MCTAGGART, Robin. Cómo planificar la investigación-acción. Barcelona: Editorial Alertes, 1988.

MASSI, G. A. A. Linguagem e Paralisia Cerebral: Um Estudo de Caso do Desenvolvimento da Narrativa. Curitiba: Editora Maio, 2001.

OMS. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa; 2004.

SOUZA, M. D.; PASSERINO, L. M. A Comunicação Alternativa na Escola Inclusiva: Possibilidades e Prática Docente. In: PASSERINO et al. Comunicar para Incluir. Porto Alegre: CRBF, 2013. p. 99-104.

VYGOTSKY, L. S. A formação social da mente.3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

Recebido em: 15/07/2014

Aprovado em: 15/07/2014

Editor Responsável: Veleida Anahi / Bernard Charlort

Metodo de Avaliação: Double Blind Review

E-ISSN:1982-3657

Doi: