

# A criança com variação intelectual: o fisioterapeuta na equipe multidisciplinar com enfoque escolar

Daniela Filócomo Bernardi

Mestre em Educação - Universidade São Francisco

Professora da Faculdade Comunitária de Campinas - Unidade 3

Fisioterapeuta da Secretaria de Educação do Município de Bragança Paulista

e-mail: danielafilocomo@uol.com.br

## Resumo

A presença de uma equipe multidisciplinar com enfoque de ação escolar deve ser mais um ponto de apoio ao professor no processo de alfabetização de crianças que por qualquer que seja o motivo, apresentam alguma dificuldade. A criança com variação intelectual é uma realidade no dia-a-dia escolar, e muitas vezes, motivo de inquietação de professores por sua dificuldade na alfabetização. A alfabetização demanda o conhecimento de uma série de habilidades e conceitos que são normalmente adquiridos através de experiências significativas desde o nascimento. O fisioterapeuta entra como ponto de facilitação deste processo, identificando defasagens e propondo estímulos significativos, não somente no decorrer de sessões multidisciplinares junto a outros profissionais, mas também, através de orientações passadas ao professor, baseadas nas necessidades constatadas e adequadas aos objetivos trabalhados em sala de aula. Neste estudo, através de sessões multidisciplinares orientadas no decorrer de um semestre e de orientações específicas ao professor, buscamos através de avaliação simples (inicial e final), observar possíveis ganhos ocorridos com um grupo de sete crianças de diferentes níveis de variação intelectual. Ao final, apesar de sabermos que a melhora se deve a um conjunto de fatores, pudemos notar ganhos variados, que também se refletiram conforme o esperado, nas atividades de sala de aula.

**Palavras-chave:** fisioterapia escolar, variação intelectual, deficiência mental, ação multidisciplinar.

## Abstract

The presence multidiscipline team with approach of school action must be plus an abutment to the professor in the process of alphabetization of children who for that is the reason, present some difficulty. The child with intellectual variation is a reality in the day-by-day to school, and many times, reason of fidget of professors for its difficulty in the alphabetization. The alphabetization demands the knowledge of a series of abilities and concepts that normally are acquired through significant experiences since the birth. The physiotherapist comes as point of facilitation of this process, identifying imbalances and considering significant stimulations, not only during multidiscipline session working with other professionals, but also, through orientations given to the professor, based in the necessities evidenced and adjusted to the objectives worked in classroom. In this study we observe the profits occurred during a semester with seven children of different levels of intellectual variation. In the end of the semester we could perceive profits varied, that had also reflected, in the activities of classroom.

**Key-words:** school physiotherapy, intellectual variation, mental deficiency, multidiscipline action.

## Introdução

A fisioterapia com enfoque escolar teve durante muito tempo uma atuação restrita quando observadas as possibilidades e necessidades que esta área apresenta. Para Deliberato (2002, p.52), “a fisioterapia preventiva escolar ainda representa um campo de atuação que precisa ser melhor explorado pelo fisioterapeuta”, o autor cita ainda como principais focos de ação os aspectos relacionados à postura, problemas físicos e o estresse infantil.

Esta área não se restringe a estes focos e finalmente, vem incorporando novas possibilidades de atuação. Nada mais natural de que várias dúvidas surjam pelos caminhos que vagarosamente vem trilhando. Já há muito tempo discutida, a integração entre a atuação das áreas da saúde e da educação vem cada vez mais se mostrando necessária dentro das escolas.

Faz-se necessário, no entanto, diferenciar a atuação clínica, realizada em hospitais, UBS, ambulatoriais, de caráter individual (e fundamental, quando necessário o acompanhamento especializado), do enfoque proposto neste trabalho. O enfoque escolar, com sessões em grupo, orientações e sugestões de atividades ao professor adequadas à proposta pedagógica trabalhada em sala de aula, busca acima de tudo, facilitar o processo de alfabetização do aluno, junto a uma equipe multidisciplinar.

Ao analisarmos o Currículo escolar<sup>1</sup> podemos averiguar que o documento entre outras coisas visa potencializar o desenvolvimento integral do aluno e cita a possibilidade de incluir professores especializados, serviços de apoio<sup>2</sup> e outros, não convencionais, para favorecer o processo educacional.

O fisioterapeuta então, busca através de sua visão global e de seus conhecimentos a respeito do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), facilitar a aquisição / aprimoramento de certas habilidades e conceitos necessários, prévios ao processo de alfabetização.

O que antigamente raramente se via, hoje em dia nas escolas pela política de inclusão, notamos com frequência a presença de crianças que ao contrário do esperado para sua faixa etária, se apresentam “desajeitadas” para brincar com os colegas na hora do recreio, apresentam alterações posturais, vivem esbarrando em carteiras e portas com equilíbrio alterado, têm dificuldades para executar atividades em sala como, por exemplo: não obedecem a espaços, não conseguem segurar corretamente o lápis, ou

empregam muita força, chegando a rasgar atividades ou em outras situações, o fazem tão suave que mal podemos ver a sua produção.

Nesta hora, diante da dificuldade de lidar com a situação, muitos professores sentem a necessidade de identificar a “causa” da defasagem deste aluno, solicitando encaminhamentos a setores especializados, que por sua vez, de fora do ambiente escolar, vão diagnosticá-lo clinicamente, rotulando-o e assim, encontrando um motivo para seu atraso de desenvolvimento e dificuldade de aprendizado. Tira-se então a responsabilidade do professor, da família e do ambiente em que ele vive, e coloca-se a responsabilidade sobre a possível alteração / doença que o aluno tem.

O fracasso escolar tem sido tema de um estudo realizado pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. Neste estudo<sup>3</sup>, para 40% dos educadores, quando um estudante não consegue passar de ano, o aluno é o culpado. Outros 24% responsabilizam os pais, e apenas 2%, acreditam ter alguma responsabilidade pela repetência.

Neste quadro, não podemos esquecer de citar outros tipos de diferenças presentes no ambiente escolar, como os cegos, surdos, com dificuldades físicas, múltiplas e variações intelectuais.

Mas, será esta a necessidade deste aluno? Não seria melhor se nós, enquanto profissionais de áreas específicas da saúde pudéssemos através da melhor integração e vivência do ambiente escolar identificar quais os conceitos e habilidades necessárias para que este aluno possa ter condições de evolução dentro das propostas da escola?

Ao invés de simplesmente classificar e identificar defasagens, em consonância com as propostas de sala de aula, buscar adequar o aluno, promovendo vivências práticas que possam trazer a ele, os conceitos e habilidades básicos necessários ao seu processo de alfabetização.

Se pensarmos na escrita, por exemplo, para executá-la devemos ordená-la da esquerda para a direita, de cima para baixo, com alinhamento necessário dentro de um espaço pré-determinado, em uma seqüência de caracteres que se unirão para formar palavras e que se agrupam formando frases. Além disso, são necessários uma pinça funcional, um bom conhecimento de esquema corporal, postura adequada, coordenação motora global e fina, uma boa capacidade cognitiva, memória, atenção, concentração, além de uma boa base de linguagem. Para Ajuriaguerra (1998, p.290)

“a escrita é uma atividade motora que obedece a exigências muito precisas de estruturação espacial. A criança deve compor sinais orientados e reunidos de acordo com leis; deve, em seguida, respeitar as leis de sucessão que fazem destes sinais palavras e frases. A escrita é, pois, uma atividade espaço-temporal muito complexa.”

Para que o processo de alfabetização aconteça, vários conceitos e habilidades já devem estar presentes na criança. Em concordância com os itens já citados, Oliveira (2002, p.39) coloca como pré-requisitos básicos à boa coordenação motora fina e global, noções de localização, lateralidade e dominância, orientação espaço-temporal, além da acuidade auditiva e visual. O autor, em variados momentos traz também a importância da formação do esquema corporal e da capacidade de interação com o ambiente através da manipulação.

Algumas teorias tratam a respeito do desenvolvimento neuropsicomotor. Com base na Teoria Neuromaturacional, o surgimento das habilidades motoras ocorre no sentido céfalo-caudal e próximo-distal, numa seqüência invariável e, em um determinado tempo estimado. No entanto, preferimos adotar a linha de pensamento na qual este desenvolvimento ocorre pela integração de fatores intrínsecos como a força muscular, o peso corporal, o controle postural, o estado emocional e o desenvolvimento cerebral e de fatores extrínsecos como os estímulos ambientais e as tarefas (Abordagem dos Sistemas Dinâmicos), isto é, pela interação entre percepção, cognição e ação.(CAMPOS, 2005, p.72)

Crianças em idade escolar já tem em sua maioria condições de executar e aprimorar todos estes pré-requisitos necessários ao seu processo de alfabetização. Seu DNPM já possui maturação suficiente para desempenhar através da apresentação de modelos e muito treinamento tal função.

No entanto, na vivência escolar nos deparamos com inúmeros casos onde, por uma defasagem em seu DNPM, o aluno apresenta sérias dificuldades na alfabetização, ficando por vezes, realmente estigmatizado como aluno problema.

Como desenvolver a escrita e a leitura se o aluno ainda não tem conhecimento a respeito de si mesmo e do ambiente que o cerca? Habilidades e conceitos se desenvolvem através de vivências práticas significativas desde o momento de seu

nascimento e estão, portanto, diretamente ligado à qualidade e quantidade de estímulos orientados.

A percepção de estímulos sensitivos visuais, táteis, auditivos, olfativos, gustativos, o esquema corporal, noções de espaço e tempo associados à aquisição de coordenação motora global e fina vem se construindo em nosso sistema nervoso, e vão vagarosamente nos dando condições de autonomia dentro do espaço / ambiente em que vivemos. Não é diferente no ambiente escolar.

Se propusermos a um aluno com defasagem em seu DNPM uma atividade que está além de suas possibilidades e conhecimento, ele terá sua auto-estima abalada. Sentindo-se incapaz, em novas propostas este aluno provavelmente se negará a realizar tarefas, não se atermá às atividades e como toda criança, iniciará uma “bagunça” à parte em sala de aula, tirando a atenção de todos os outros. Este é então, o desencadear de um sentimento de exclusão por parte do aluno, e muitas vezes de rejeição por parte do professor.

Hoje em dia convivemos na escola com alunos que possuem dificuldades<sup>4</sup> motoras, cognitivas, são cegos ou possuem uma baixa visão, surdos ou com diminuição de acuidade auditiva, com dificuldades múltiplas ou variações intelectuais<sup>5</sup>.

Depois de historicamente passar por inúmeras tentativas de conceituação e classificação, a deficiência intelectual precisa, mais do que nunca, ser entendida como uma disfunção multifatorial que demanda uma série de estímulos humanos / ambientais adequados, direcionados por uma equipe de profissionais também variada.

Débeis, imbecis e idiotas, passando para deficiente mental profundo, severo, moderado ou leve, indo para dependentes, treináveis ou educáveis, chegando aos que podem ou não podem ser estimulados<sup>6</sup>, independente da nomenclatura utilizada, para Diament (2002)

“o importante, mais do que qualificar um indivíduo com um número e classe, é verificar, com tempo e estimulação adequados todas suas potencialidades. Importa menos o que falta e mais o que sobrou e que poderá ser aproveitado num programa multidisciplinar de habilitação integral”.

Concordando com o autor, entendemos que, se pudermos identificar as potencialidades, conceitos e habilidades presentes na criança com variação intelectual, em variados aspectos necessários às

demandas da sociedade (comunicação, habilidades sociais, cuidados pessoais, independência de locomoção, desempenho escolar, saúde e segurança, lazer e trabalho e desempenho na família e comunidade), poderemos a partir daí, por estímulos direcionados, buscar aprimorar e / ou ganhar novas habilidades necessárias e relacionadas ao seu dia - a - dia e ambientes de vivência familiar e escolar.

Não subestimar nem tão pouco superestimar, para evitar frustrações. Não abandonar, nem tão pouco superproteger, para facilitar a sua independência. Direcionar experiências significativas, ricas em conceitos e habilidades básicas para alcançar a melhora de possibilidades em sua alfabetização e em seu grau de independência geral. Segundo Oliveira (2002, p.20), “o sistema nervoso não se desenvolve de uma só vez e obedece a uma seqüência. É preciso pedir para a criança o que ela é capaz de realizar, levando em consideração seu processo de maturação”.

Atuar preventivamente seria o ideal. Sabendo de sua etiologia multifatorial associando fatores sócio-econômicos, psicossociais, além de intercorrências pré, peri e pós-natais, por vezes também de etiologia desconhecida, a variação intelectual é raramente identificada anteriormente à idade escolar.

Inserir crianças tidas como de alto risco em um trabalho de Intervenção Precoce, minimamente diminuiria em muito os possíveis quadros deficitários deste grupo. Adicionalmente, uma ação em conjunto à orientação familiar seria essencial para o sucesso desta intervenção.

A realidade, no entanto, se mostra nas crianças que se beneficiam do Programa Toda Criança na escola<sup>7</sup>. Muitas delas, além de não possuir um diagnóstico fechado, raramente tiveram acesso a este tipo trabalho que direciona estímulos adequados a esta criança que já possui normalmente, um tempo de aprendizagem diferenciado. O resultado se traduz no ambiente escolar como dificuldade / defasagem no processo de alfabetização usual.

A ação integrada entre as áreas da Educação, Responsabilidade Familiar e de Saúde com enfoque escolar, vem com o intuito de facilitar o trabalho do professor neste processo de alfabetização buscando fornecer suporte e condições para facilitação de aquisição de conceitos e habilidades necessárias.

Além de estímulos as áreas sensório-receptivas, motora e de comunicação, devemos objetivar também com o enfoque multidisciplinar escolar a adequação comportamental, de autocuidado, de atividades

educacionais, sociais e vocacionais abrangendo seu ambiente familiar e social. (DIAMENT, 2002) Neste aspecto, a presença do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar é primordial, não só pela sua capacidade de identificar as causas destes possíveis atrasos / defasagens, mas também por sua importante contribuição na readequação do quadro, através de uma ação integrada e ambientalizada dentro das necessidades funcionais escolares. Ficamos então, muito além das já conhecidas responsabilidades do fisioterapeuta (postura, adequação ergonômica, orientações gerais), buscando um olhar mais abrangente e generalista, também no ambiente de atuação escolar do fisioterapeuta.

Este estudo está baseado na observação e coleta de dados em um projeto piloto efetuado no primeiro semestre do ano de 2007, em uma escola municipal, com alunos de duas salas de estimulação com crianças de diferentes níveis de variação intelectual. Visamos através de um trabalho multidisciplinar, facilitar o processo de alfabetização destas crianças. A análise a seguir se refere ao enfoque escolar do fisioterapeuta, parte integrante da equipe que desenvolveu o trabalho (fonoaudióloga, psicopedagoga e professora).

### **Metodologia**

Neste estudo, após propormos uma avaliação inicial simples a ser aplicada em alunos de duas das salas de SAES<sup>8</sup> do Município de Bragança Paulista por seus professores<sup>9</sup>, escolhemos uma área onde os alunos possuíam domínio e uma outra área onde os alunos apresentaram defasagem da habilidade e conhecimento de conceitos. Trabalhando com situações conhecidas e introduzindo aos poucos os novos estímulos e conceitos, foram realizadas sessões semanais em grupo, de duração de 45 minutos por 10 semanas. Estas sessões foram direcionadas e programadas de forma lúdica por uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga e uma psicopedagoga. Em horários suplementares, os professores responsáveis recebiam orientações e sugestões de atividades complementares para reafirmar os mesmos conceitos trabalhados na sessão no decorrer da semana, adequados às capacidades e necessidades destes alunos, porém, sem sair do objetivo geral trabalhado pedagogicamente em sala de aula<sup>10</sup>.

O projeto piloto iniciou, promovendo o trabalho multidisciplinar em grupo de sete crianças com diferentes níveis de variação intelectual. De forma lúdica associamos aos conceitos e habilidades já

estabelecidos para a maioria deles (esquema corporal: localização / identificação das partes do corpo - Anexo 1a), estímulos à aquisição de noção espacial (no qual os alunos de maneira geral apresentaram defasagem. Anexo 1b). Conceitos como: em frente, atrás, em cima, em baixo, de lado (direito e esquerdo), no meio, dentro, fora, cabe e não cabe, foram introduzidos de maneira lúdica através de cantigas e brincadeiras, que invariavelmente também requisitavam a coordenação motora global e fina, o equilíbrio, a postura, a atenção, a compreensão, a memória, o sequenciamento, regras, limites e a sociabilização da criança. No desenvolver das sessões, estas crianças eram acompanhadas de perto, assegurando que seus erros fossem corrigidos, evitando consolidação de erros de conceituação. Este cuidado se estendia pra a sala de aula, em atividades pedagógicas direcionadas, supervisionadas pelo próprio professor.

Na 11ª semana, os alunos foram reavaliados<sup>11</sup> individualmente através de comandos simples com relação aos itens trabalhados. A análise realizada foi de caráter qualitativo. Adicionalmente, em reunião

com os professores responsáveis pelas salas, foram passados os resultados e colhidas as críticas e sugestões e possíveis melhoras notadas em sala de aula a respeito do projeto desenvolvido.

## Resultados

Para melhor visualizarmos, façamos as comparações de dados obtidos na avaliação inicial (\*), e na reavaliação final (#) para as crianças abaixo numeradas de 1 a 7. Somente serão apresentados os conceitos e habilidades escolhidos para os estímulos no decorrer das sessões, conforme tabela abaixo:

	1	2	3	4	5	6	7
Localização / identificação de partes do corpo	* reconhece em si. # reconheceu todas as partes requisitadas na 1ª tentativa.	* reconhece em si. # reconheceu 9 partes na 1ª tentativa e 2 partes na 2ª tentativa.	* não reconheceu nenhuma das partes requisitadas. # reconheceu 6 partes na 1ª tentativa, 2 na 2ª e não reconheceu 4 partes.	* reconhece em si. # reconheceu 9 partes na 1ª tentativa, 2 na 2ª e 1 parte na 3ª tentativa.	* reconhece em si. # reconheceu 10 partes na 1ª tentativa, 1 na 2ª e não reconheceu 1 parte.	* reconhece em si. # reconheceu todas as partes na 1ª tentativa.	* reconhece em si. # Reconheceu 8 partes na 1ª tentativa, 2 na 2ª, e não reconheceu 2 partes.
Noção de espaço	* não reconhece os comandos direita, esquerda e no meio. # 2ª tentativa (lado), não reconheceu o no meio.	* não reconhece os comandos direita, esquerda e no meio. # não apresentou mudança.	* não reconhece frente, atrás, em cima, em baixo, no meio, direita, esquerda, cabe e não cabe. # Para os comandos frente e atrás andou para frente, reconheceu na 1ª tentativa em cima, em baixo, dentro, fora, cabe e não cabe, não reconheceu lado e no meio.	* não reconhece nenhum dos conceitos. # Para os comandos frente e atrás, andou para frente reconheceu na 1ª tentativa em cima, em baixo, dentro, fora, cabe e não cabe, na 2ª tentativa o no meio, e não reconheceu o lado.	* não reconhece no meio, direita, esquerda, cabe e não cabe. # reconheceu na 1ª tentativa atrás, no meio, em cima, em baixo, dentro, fora, cabe e não cabe, na 2ª tentativa frente e lado.	* não reconhece frente, atrás, no meio, direita, esquerda, cabe, e não cabe. # reconheceu na 1ª tentativa frente, atrás, em cima, em baixo, dentro, fora, cabe e não cabe, não reconheceu lado e no meio.	* não reconhece nenhum dos conceitos. # Para os comandos frente e atrás, andou para frente, reconheceu na 1ª tentativa em cima, em baixo, dentro, fora, fora, cabe e não cabe.

No decorrer do semestre trabalhado notamos que situações intra e extra classe interferiam diretamente em seu desempenho no decorrer da sessão, principalmente nos itens, capacidade de atenção e concentração, colaboração e motivação do aluno. Notamos também que a evolução não ocorre de maneira uniforme em todos os alunos. Apesar de todos terem apresentado melhoras, os que apresentavam maior comprometimento tiveram menores avanços, quando comparados aos outros.

A adesão do professor também se mostrou um item primordial para o sucesso do projeto. Através de sugestões de atividades direcionadas, os conceitos ficaram melhor estabelecidos quando foram treinados no decorrer das semanas, introduzidos como atividades diárias em sala de aula.

Obtivemos resultados positivos, não só em relação ao aprimoramento / ganho de algumas habilidades e conceitos, mas também, em atividades desempenhadas em salas de aula: Segundo a professora responsável pelos alunos de 4 a 7, todos obtiveram melhora em relação a área motora (agora são capazes de seguir traçados, usar a tesoura com maior facilidade e de adotar melhor postura em sala de aula). Para a professora responsável pelos alunos de 1 a 3, houve melhoras relacionadas à coordenação motora global e fina.

Notamos também no decorrer do semestre, melhoras relacionadas ao aspecto social (comportamento e regras). O nível de capacidade de atenção e concentração possui íntima relação com o desempenho dos alunos na realização das atividades, sendo a motivação, fator primordial para o desenvolver do trabalho.

### **Considerações finais**

Considerando a diversidade do ambiente escolar e suas atuais necessidades, a associação entre a ação de profissionais da saúde e da educação é primordial. A atuação de profissionais da saúde, no entanto, aparece com um caráter de apoio e suporte para que o professor possa desenvolver seu trabalho escolar.

Como visto, para que o processo de alfabetização possa ocorrer normalmente, a criança precisa ter desenvolvido uma série de habilidades e conceitos, que por sua vez estão ligados a experiências significativas desde o seu nascimento. Planejar estímulos satisfatórios em consonância com o trabalho efetuado pelo professor em sala de aula, sem que ele precise sair de seu contexto para suprir estas

defasagens, é um dos fatores que diferenciam a atuação do profissional da saúde com enfoque escolar.

Uma vez minimizadas as defasagens, o aluno terá melhores possibilidades de melhorar seu desempenho escolar. A partir do conhecimento de si próprio, de noções de espaço e tempo, da aquisição de coordenação motora global, fina, postura, linguagem, o aluno ganha autonomia no ambiente em que vive e, portanto, oportuniza condições para novos conhecimentos.

No presente estudo, esta situação se evidenciou em um grupo de 7 crianças trabalhadas multidisciplinarmente com enfoque escolar. Apresentando diferentes níveis de variação intelectual, apresentaram melhoras no decorrer do semestre trabalhado. Melhoras de habilidades e conceitos que se refletiram em melhora do desempenho destes alunos em sala de aula.

O planejamento destes estímulos deve ser cuidadoso. É importante manter e/ ou promover a auto-estima destas crianças, propondo situações e atividades que eles tenham condições de vencer. Partir de situações conhecidas e vagarosamente introduzir novos conceitos.

Como toda nova possibilidade de atuação, esta não foge a regra, exigindo novos estudos e maior aprofundamento no assunto. No entanto, fica clara a importância da atuação multidisciplinar dentro do ambiente escolar. Mais especificamente, o fisioterapeuta, agrega conhecimentos e capacidade de avaliação e planejamento de atividades que possam apoiar o professor no processo de alfabetização do aluno.

### **Referências Bibliográficas**

- AJURIAGUERA, J. de. *A escrita infantil: Evolução e dificuldades*. Porto alegre, Artes Médicas, 1988.
- CAMPOS, D, SANTOS, D. C. C. Controle Postural e Motricidade Apendicular nos Primeiros Anos de Vida. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.18, n.3, jul./set., 2005.
- DELIBERATO, P. C. P. *Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações*. Barueri, Manole, 2002.
- DIAMENT, A, CYPEL, S. *Neurologia Infantil*. São Paulo, Ed. Atheneu, 3ª ed, 1996.
- OLIVEIRA, G. C. de. *Psicomotricidade: educação e reeducação num enfoque psicopedagógico*. Petrópolis, RJ, Vozes, 7ª ed., 1997.
- Parâmetros Curriculares Nacionais: adaptações Curriculares. *Estratégias para a educação de aluno com necessidades educacionais especiais*. Secretaria de

Educação Fundamental. Secretaria de educação Especial. Brasília, MEC / SEF / SEESP, 1999.

*Repensando a Escola: um estudo sobre os desafios de aprender, ler e escrever.* Jornal Cidade de Bragança, 1 de Julho de 2007, p. 3.

### Notas

<sup>1</sup> Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Adaptações Curriculares (1999).

<sup>2</sup> PCN: Adaptações Curriculares (1999, p. 53) Define apoio como “recursos e estratégias que promovem o interesse e as capacidades da pessoa, bem como oportunidades de acesso a bens e serviços, informações e relações no ambiente em que vive.”

<sup>3</sup> Repensando a Escola: um estudo sobre os desafios de aprender, ler e escrever. Jornal Cidade de Bragança, 1 de Julho de 2007, p. 3.

<sup>4</sup> O termo deficiência será neste texto alterado para dificuldade, uma vez que a autora considera inadequada esta terminologia.

<sup>5</sup> O termo variação intelectual vem para substituir neste texto a nomenclatura deficiente intelectual, pelo mesmo motivo acima citado.

<sup>6</sup> Mais uma atrocidade relacionada a tentativa de classificação daquele que apresenta uma variação intelectual. Na opinião da autora, todos somos capazes de sermos estimulados, independente do quadro apresentado.

<sup>7</sup> PCN: Adaptações Curriculares (1999, p. 15)

<sup>8</sup> Salas de estimulação - salas com menor número de alunos com dificuldades no processo de alfabetização / socialização, como fase preparatória da inclusão.

<sup>9</sup> Foram oferecidas ao professor as fichas contendo os itens de avaliação e as explicações necessárias para sua aplicação. A fisioterapeuta se colocou a disposição para quaisquer dúvidas.

<sup>10</sup> Houve resistência por parte dos professores em disponibilizar informações referentes aos semanários, pois achavam que de alguma forma, estariam sendo monitorados pela equipe. Imediatamente foi esclarecido o porque da necessidade destas informações: adequar as atividades aos objetivos da sala de aula.

<sup>11</sup> A reavaliação foi realizada pela fisioterapeuta, com apenas dois itens dos anteriormente avaliados pelos professores. Estes itens correspondem aos conceitos prioritariamente trabalhados no decorrer das sessões multidisciplinares.

### Anexo 1 a)

Identificar inicialmente no próprio corpo e após, em um modelo de esquema corporal: cabeça, pescoço, ombro, braço, cotovelo, mão, barriga, peito, costas, glúteo (“bumbum”), perna, joelho e pé.

Inicialmente era dado um comando de voz especificando a parte do corpo a ser reconhecida aleatoriamente, quando não ocorria o acerto, mudava-se o comando e somente ao final da listagem voltava-se ao que o aluno não conseguiu reconhecer. O aluno tinha no total, três chances de acerto.

### Anexo 1 b)

Inicialmente, foram escolhidos objetos conhecidos pelos alunos. De forma aleatória, eram dados os seguintes comandos:

- Andar para *frente*; (com o fisioterapeuta posicionado ao lado do aluno)
- Andar para *atrás*; (com o fisioterapeuta posicionado ao lado do aluno)
- Ficar entre (*no meio*) a fisioterapeuta e a fonoaudióloga;
- Colocar um objeto pré determinado *em cima* da mesa;
- Colocar um objeto pré-determinado *em baixo* da mesa;
- Colocar o mesmo objeto *dentro* da gaveta;
- Colocar o objeto em algum local *fora* da gaveta;
- Identificar entre dois objetos, o que *cabe* dentro de uma caixa;
- Identificar entre dois objetos o que *não cabe* dentro de uma caixa.

Como no anexo 2 a, também eram dadas três chances de acerto.

*Recebido em 16 de julho de 2007 e aprovado em 13 de agosto de 2007.*