

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**

**ÂNGELA REGINA LEMES**

**FISSURAS LABIOPALATINAS: COMO CONVIVER E EDUCAR  
PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO**

CURITIBA

2010

**FISSURAS LABIOPALATINAS: COMO CONVIVER E EDUCAR  
PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO**

CURITIBA

2010

**ÂNGELA REGINA LEMES**

**FISSURAS LABIOPALATINAS: COMO CONVIVER E EDUCAR  
PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Psicopedagogia como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientadora: Laura Bianca Monti

CURITIBA  
2010

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	9
1.2 CAUSAS DA ANOMALIA FISSURAS LABIOPALATINAS.....	11
1.3 INFLUÊNCIA DO AUTO-CONCEITO NA VIDA DO F.L.P.....	13
1.4 CAUSAS DA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E O TRABALHO DO PSICOPEDAGOGO.....	18
1.5 A INCLUSÃO ESCOLAR.....	26
<b>2 ESTUDO DE CINCO CASOS X PROPOSTA DE TRABALHO COM FOCO NO MELHOR RESULTADO DO ATENDIMENTO AO F.L.P.....</b>	<b>32</b>
2.1 ANÁLISES DOS DADOS DA PESQUISA.....	34
2.2 PROPOSTA PEDAGÓGICA.....	40
<b>3 CONCLUSÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é propiciar a todos os envolvidos no atendimento daqueles que apresentam Fissuras Lábio - Palatais, a reflexão sobre a importância do trabalho que envolve a assistência a pessoa em sua fase de desenvolvimento e crescimento. Através do contato com o **CAIF - Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Lábio - Palatal**, estabeleceu-se uma interação com profissionais relacionadas às áreas de: psicologia, fonoaudiologia e pedagogia, onde foi percebida, a necessidade de aproximação com o coletivo dos estabelecimentos de ensino, nos quais os alunos estão matriculados. O CAIF classifica a incidência de disfunções na fala, na audição, na articulação dentária, o mais agressivo; por ser a face uma forma de reconhecimento e personalização. Essas alterações resultam em dificuldades comunicativas porque afetam a inteligibilidade da fala, e dificulta a aceitação do indivíduo nos ambientes familiar, escolar, profissional e social. Quando o aluno percebe-se anormal, o senso de inferioridade é acentuado e este sentimento automaticamente interfere na aprendizagem. Compreendendo, que o processo educativo é aberto, e que o espaço da educação escolar formativa, se torna dinamizadora de mudança, quando ativa, dialogal e participativa, elege-se o tema da convivência como possibilidade para o desenvolvimento humano. A meta deste estudo é levar informações e propostas de trabalho psicopedagógicos, para enriquecer o atendimento pedagógico. Desta forma, busca-se esclarecer e compreender as dificuldades enfrentadas nas fases do desenvolvimento, utilizando-se da psicopedagogia, com o objetivo de elevar a auto-estima, ensinar a superar as dificuldades, focando a conquista da autonomia, com a intenção de obter um indivíduo saudável e em condições de enfrentar os desafios hoje existentes na sociedade. O amadurecimento se torna harmonioso quando o desenvolvimento da personalidade é atendido de acordo com as suas características.

Palavras - chave: Fissuras Labio-Palatinas, Pedagogia, Psicopedagogia, Aprendizagem e Auto – Estima.

## 1 INTRODUÇÃO

Pretende-se obter neste objeto de estudo, o conhecimento das peculiaridades desta anomalia, como estratégia de articulação de recursos pedagógicos e psicopedagógicos, para se estabelecer e manter as relações individuais e grupais, como estruturantes do desenvolvimento humano.

O debate no coletivo da educação formal no trato do diferente, caracterizado por necessidades de especial atenção, notadamente da relação professor (a) aluno (a) dentro do espaço escolar, formou a questão do objeto de estudo neste recorte do Fissurado Lábio-Palatal.

De acordo com Biazon:

Esta malformação, de etiologia multifatorial, é considerada a segunda mais comum no Brasil, estimando-se existirem cerca de 260.908 portadores e relatam a prevalência de um caso para cada 650 nascidos vivos e a mortalidade no primeiro ano de vida em torno de 35%. (Biazon, 2007, p.519).

As fissuras lábios-palatais (F. L. P.) representam a anomalia congênita mais freqüente na face e podem ocorrer como transtornos isolados ou associados a outras anomalias de gravidade variável.

O estudo específico através dos prontuários dos casos indicados pelo CAIF – Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Lábio-Palatal, mostrou a trajetória de tratamentos restabelecedores do padrão de cada fase do desenvolvimento e as dificuldades enfrentadas por este portador.

A relação social, no âmbito da vida escolar, é uma oportunidade de desenvolvimento que exige atenção.

Para conhecer o contexto da escola foi realizado um levantamento do histórico de vida de cada F. L. P. nos prontuários; seguido de entrevista dirigida por

um questionário, junto à regente de classe, professores (as) do contra turno, além das pedagogas e diretoras dos estabelecimentos de ensino, em que os alunos (as) estão matriculados (das). Busca-se ter um conhecimento de como ocorre o cotidiano escolar. Nesta entrevista, visualiza-se a relação dos pais: - com a escola, - com os filhos no ambiente familiar ou parental, o comportamento dos fissurados nos ambientes do CAIF, da escola e da família.

A leitura do texto de Regina Leite Garcia chama atenção para o trato do diferente no espaço pedagógico, agregando valor, elevando potência, autoconfiança e a dignidade.

Parece óbvio que sentir-se anormal influi na aprendizagem de qualquer aluno. Não se sentir reconhecido acentua um sentimento de inferioridade. Portanto, ao invés de considerar o diferente como desvio a ser corrigido e tentar a homogeneização, pode-se trabalhar as diferenças, e, através do confronto das diferenças que estão presentes na escola, enriquecerem o espaço pedagógico e, portanto o currículo. Cada aluno, valorizado em seu saber e em suas formas peculiares de ser e de se expressar, ganha confiança, em sua capacidade de aprender. Reconhecido em seu saber, é estimulado a saber mais; fortalecido no conhecido, capacita-se a penetrar no desconhecido. O sucesso em adquirir conhecimentos novos provoca não só o prazer da descoberta, mas um sentimento de potência, autoconfiança, afirmação de dignidade. (Regina Leite Garcia, 2006, p.48)

De acordo com a proposta da inclusão, percebe-se que além da metodologia adequar-se as peculiaridades de cada aluno, deve haver uma mudança no vínculo entre docente-aluno, transformando o espaço educativo em um espaço de confiança, incentivando professores que possam ensinar com prazer, e desta forma possibilitar o surgimento de alunos que possam aprender com prazer. A proposta é trabalhar com alegria, seriedade e entusiasmo.

Os fatores que intervêm no desenvolvimento da aprendizagem estão vinculados ao sócio-econômico, educacional, emocional, intelectual, orgânico e corporal. Desta forma, para a realização de uma terapêutica e prevenção, necessita-

se do encontro ou junção de diferentes áreas de especialização: psicopedagogia, psicologia, psicanálise, educação, pediatria, neurologia, etc.

O desenvolvimento de cada aspecto da personalidade é alcançado quando cada fase de crescimento é atendida dentro de suas características, com vista ao amadurecimento harmonioso.

A educação deve ser inclusiva e solidária, precisa-se pensar no conteúdo, no método, nas relações, no respeito à vida e à diversidade, refazendo valores como a compreensão, a solidariedade, a compaixão a reciprocidade, a justiça, a transparência das relações pessoais e coletivas. Desta forma, compreender as implicações subjetivas, as possibilidades de interação, valorizando o diferente, inserindo a dinâmica da vida como um todo que se complementa, é o que se busca conhecer, neste estudo.

Com esta direção pedagógica e psicopedagógica se torna obrigatório esclarecer e compreender as dificuldades e ao mesmo tempo, elevar a auto-estima, além de ensinar. Este processo de integração, como inclusão dos (as) alunos (as) portadores de F. L. P., almeja conquistar autonomia e evolução, para obter um indivíduo saudável, e integrado a sociedade enquanto pessoa.



## 1.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O CAIF - Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Lábio-Palatal, é uma instituição especializada no tratamento da fissura e atende desde 1992. É pioneiro no sul do país ao tratar da reabilitação integral das crianças com más formações congênitas da face.

Localizado em Curitiba, o CAIF é mantido pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e todo o tratamento é realizado pelo sistema SUS. Oferece ajuda para minimizar o desgaste físico, econômico e emocional dos pacientes. Como serviço público, assegura a universalização do acesso à saúde de qualquer cidadão, garantindo um atendimento digno e de qualidade.

Conhecer para reconhecer a problemática para intervir facilitando o processo da informação técnica, agrupa-se as ocorrências em quatro itens segundo a avaliação do CAIF.

A) Estética da Face - O mais agressivo dos problemas. A deformidade do rosto, se não resolvida, pode abalar toda a vida da criança e sua família. Em casos mais sérios o fissurado chega a viver escondido, isolado de qualquer contato social.

B) Fala – O paciente pode apresentar dificuldades na alimentação, alterações na fala e voz hipernasal. Ajustar tais fatores é de responsabilidade do fonoaudiólogo.

C) Audição – Em função de diversos desarranjos das vias aéreas, há a possibilidade de perda auditiva. Se o tratamento for realizado a tempo com a equipe de otorrinolaringologista, esse risco diminui consideravelmente.

D) Articulação Dentária – A falta do osso na maxila resulta numa irregularidade da posição dos dentes da arcada dentária. Se o protocolo de

intervenções de nossos dentistas e ortodontistas for seguido, o problema é reduzido ou totalmente eliminado. Milhares de pessoas sofrem com os problemas causados pela Fissura Lábio-Palatal, e não somente as crianças.

O CAIF trabalha para a plena reabilitação da criança fissurada, em seus aspectos estéticos e funcionais, pensando na sua satisfação pessoal e sua reintegração à sociedade. Disponibiliza para seus pacientes, estrutura de atendimento, que envolve as disciplinas relacionadas com o processo de recuperação clínica, social e psicológica do paciente.

Possui uma equipe Multiprofissional: Enfermagem, Serviço Social, Psicólogo, Pediatria, Genética, Cirurgia Plástica, Pedagogia, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologista, Odontologia, Cirurgia Buço-Maxilofacial. Todos os profissionais trabalhando com um único objetivo: a reabilitação do Fissurado Lábio-Palatal e sua reintegração na sociedade. Cada paciente tem seu diagnóstico avaliado por toda equipe médica e social, num processo organizado, contínuo e totalmente diferenciado.

A meta do CAIF é ultrapassar a reabilitação estética e funcional, trabalhando de maneira integrada com a família e a sociedade. Mantém intercâmbios com algumas universidades, entre elas a UFPR, com o objetivo de aprimorar técnicas de atendimento do Fissurado Lábio-Palatal – F. L. P..

## 1.2 CAUSAS DA ANOMALIA FISSURAS LABIOPALATINAS

Loffredo, fala sobre a complexidade das causas desta anomalia:

A caracterização de Loffredo (1994, p. 213) informa a complexidade e a multiplicidade de fatores intervenientes que podem causar a anomalia. “As fissuras lábio-palatais são anomalias congênicas e integram dois grupos distintos de nosologias, do ponto de vista etiológico, a saber: Fissura de lábio (unilateral ou bilateral) ou fissura lábio-palatina, resultantes da falta de fusão dos processos nasais da proeminência frontal com o processo maxilar na sétima semana de desenvolvimento embrionário; Fissura palatina, resultante da falta de fusão, na linha mediana, dos processos bilaterais independentes do maxilar por volta da décima segunda semana de vida intra-uterina.

De forma geral, às fissuras do lábio e palato atribui-se a herança multifatorial, ou seja, fatores genéticos e fatores não genéticos.

Andersen em 1942, citado por Saxén 38, verificou que descendentes de portadores de fissura de lábio ou lábio-palatina apresentavam frequência maior deste tipo de fissura; por outro lado, descendentes de portadores de fissura palatina apresentavam ocorrência maior de fissura palatina. Outro estudo observou que a hereditariedade poderia desempenhar papel importante no aparecimento da fissura de lábio ou lábio-palatina, enquanto fatores ambientais deveriam ser analisados no estudo da fissura palatina. A maioria dos casos de fissura tem padrão de herança multifatorial, estando uma minoria relacionada a um gene mutante específico, aberração cromossômica ou agente ambiental Específica.

Segundo Loffredo e Thomé, a incidência da anomalia em foco, é atribuída a questões genéticas e ambientais que pode agir de forma isolada ou associada. Mas o que chama a atenção são os fatores ambientais, que por falta de conhecimento, qualquer casal pode gerar uma criança com esta característica.

Loffredo e Thomé (1990, p. 99-100) Na literatura nacional e internacional evidenciou-se que os autores consideram as fissuras de lábio e/ou palato, uma malformação congênita de elevada incidência, sendo atribuídas a fatores genéticos e ambientais, que podem atuar isolados ou em associação. Dentre os fatores ambientais, destacam-se os nutricionais, infecciosos, psíquicos, exposição da mãe a raios-X (nos quatro primeiros

meses de gestação) ou exposição dos pais a raios-X (um ano antes da gestação da mãe), idade da mãe, uso de drogas, ocorrência do consumo de bebida alcoólica pela mãe e hábito de fumar dos pais, morarem na zona rural (nos quatro primeiros meses de gestação), exposição à poluição (nos quatro primeiros meses de gestação), aplicação de pesticida e/ou herbicida na lavoura pelos pais, ingestão de medicamentos pela mãe (antiinflamatórios, antialérgicos, anticonvulsivantes, anti-hipertensivos, antieméticos, anovulatórios, complexos vitamínicos, analgésicos e antibióticos – nos quatro primeiros meses de gestação, e outros agentes químicos. A hereditariedade sendo responsável por 25% a 30% dos casos de fissuras de lábio e/ou palato cerca de 70% a 80% dos casos são considerados de etiologia multifatorial, como por exemplo: história de parentesco entre os pais, história de epilepsia nos pais, história de hanseníase nos pais, ocorrência de doenças na mãe (rubéola, hipertensão, convulsão e diabetes).

Esses desvios dificilmente seriam eliminados completamente, mesmo com o conhecimento e a consciência das causas e conseqüências dessas malformações. No entanto, seria possível diminuir sensivelmente o percentual de ocorrência dessas alterações, melhorando assim a qualidade de vida dos próprios seres humanos.

### 1.3 INFLUÊNCIA DO AUTO-CONCEITO NA VIDA DO F.L.P.

O ser humano se torna humano na medida em que ele é reconhecido em seu potencial enquanto ser integral.

O conhecimento das dificuldades encontradas na Escola é o recurso estratégico que se apresenta para o desenvolvimento da convivência.

Para compreender a dinâmica do F. L. P. busca-se em Andrade (2001, p.38) que crianças com malformações craniofaciais, enfrentam barreiras para atingir um desenvolvimento psicológico quando o auto-conceito está malformado, pois é um determinante da auto-estima. Complementa que [...] “o conceito de auto-estima tem sido estudado e considerado como um indicador da saúde mental”. Esclarece ainda que “a insatisfação produz no indivíduo um sentimento de inferioridade, fraqueza e impotência. A persistência desses sentimentos poderá desencadear fracassos. O defeito físico passa a ser parte de sua identidade”.

A fissura palatina acarreta uma diversidade de transtornos, tais como:

A) Orgânicos funcionais e estéticos que interferem intensamente na vida dos indivíduos, no que se refere ao convívio social. Essas alterações resultam em dificuldades comunicativas porque afetam a inteligibilidade da fala, e dificulta a aceitação do indivíduo nos ambientes familiar, escolar, profissional e social.

B) Por ser decorrente de defeito anatômico, necessitam de correção física, cirúrgica ou protética, para a sua eliminação. Esses indivíduos podem apresentar uma hiponasalidade, em decorrência de deformidades nasais, ou ainda, uma ressonância mista.

Por outro lado, o relacionamento no núcleo parental, que é a primeira estrutura de sociabilização, se apresenta como um universo a ser abordado, para

atender as fases do desenvolvimento bio-psico-social. Em segundo lugar, é fundamental para a educação compreender os processos, objetivando um atendimento humano eficiente.

A abordagem psicopedagógica no universo em que se insere o portador de Fissura Lábio Palatal requer a compreensão desta diferença pelo corpo docente, discente, funcionários, na interação do coletivo do âmbito escolar.

Embora estudos comparativos apontem as crianças fissuradas como essencialmente normais, elas já foram descritas como mal-ajustadas, tendo distorção na auto-imagem, possuindo redução verbal, baixa criatividade e aumento da tensão corporal. Inclusive, já foi observado que as crianças fissuradas são menos hábeis para desenhar a figura humana e isto não significa que tenham uma inteligência menor que as crianças normais. Desta forma, não se deve ignorar a evidência de que a fissura intercede nos comportamentos emocionais e sociais do indivíduo, influenciando sutilmente nos padrões ou estilos comportamentais que devem ser levados em consideração, tanto na prática clínica como na educacional.

#### Segundo Elisa B. C. Altmann, Fissuras Lábiopalatinas:

“Ao lado da família, o conjunto de variáveis que terá maior influência sobre a vida da criança será a escola. Para a criança portadora de deformidade facial, será a primeira e mais importante experiência sistemática fora do ambiente do lar. A escola será o palco onde terá de enfrentar novos relacionamentos, será olhada, julgada, avaliada e sua aparência física será uma variável importante nestes julgamentos.

Quando uma criança é colocada no ambiente de sala de aula, com a finalidade de aprender um determinado conteúdo ou interagir com determinado material, o que ocorre não é, apenas, o ensino e aquele que ensina, de um lado, e a aprendizagem, e aquele que aprende, de outro. Uma série de contingências está presentes neste processo, que influenciam e, às vezes, determinam a quantidade e a qualidade do que é ensinado e aprendido, e como e quando isto ocorre. Duas questões primordiais se colocam em relação à escola: o desempenho acadêmico propriamente dito e a questão da influência das expectativas do professor em suas avaliações, determinando o nível de desempenho da criança.”(1994, p.503).

Crianças com fissuras, assim como seus pais, são pessoas que compartilham uma experiência como qualquer experiência na vida, ela é uma variável que poderá ser adicionada ao contexto total das variáveis que modelam a personalidade, mas não a determinam por si só.

Efeitos da classe social, nível educacional dos pais, inteligência da criança, grau dos problemas funcionais, tamanho da família, entre outros, são fatores que influenciam no auto-conceito de crianças com fissuras.

Crianças com deformidades faciais têm maior necessidade de ajuda instrumental dos pais, e são sujeitas a um controle de maior número de pessoas (médicos, enfermeiras, psicólogos, fonoaudiólogos, professores, pedagogos, psicopedagogos, Assistentes Sociais, Pediatras, Otorrinolaringologistas, Odontologistas, Cirurgiões Buço-Maxilofacial, entre outros), do que uma criança normal.

A criança com desfiguramento facial apresenta, muitas vezes, problemas Fonoaudiológico associados e estas características podem influenciar a percepção dos professores, a qual, por sua vez, pode afetar o funcionamento da criança em sala de aula.

As características mais encontradas no grupo de indivíduos fissurados são: redução no auto-conceito, isolamento, maior dependência dos pais, esquiva de contatos sociais em situações novas, redução da capacidade verbal, entre outras.

Cabe aos profissionais do campo da reabilitação encontrar uma forma adequada de levar um indivíduo portador de uma deformidade facial ao ajustamento dentro do seu grupo social.

Independentemente da teoria ou do modelo de psicologia (do desenvolvimento, da personalidade ou da aprendizagem), os pais ocupam papel

muito importante na vida da criança, constituindo-se na fonte reforçadora mais valorizada pela criança, e, conseqüentemente, tendo um papel relevante na formação do auto-conceito das mesmas.

O auto-conceito é um complexo resumo das múltiplas percepções individuais. Ele tem um impacto significativo no comportamento social e é um elemento crucial na busca da felicidade e satisfação pessoal.

As reações e expectativas dos outros, principalmente dos pais frente a uma fissura, afetam este auto-conceito.

Do ponto de vista social e do bem estar psicológico do paciente existem etapas prioritárias.

A linguagem e a fala são sem sombra de dúvida responsável pelo processo de socialização do indivíduo; desta forma, a linguagem, quando comprometida, deve sempre ser trabalhada em primeiro plano.

Clifford 9,10,11 estudou o auto-conceito de crianças portadoras de fissuras comparando-as com outras crianças atípicas, tais como asmáticas, obesas e negras e demonstrou que as crianças fissuradas tiveram melhor auto-conceito do que as com elas comparadas. Estudos com meninas fissuradas têm verificado maior ansiedade, menos sucesso escolar, mais infelicidade e maior insatisfação. Estes dados sugerem que elas são mais afetadas pelo estigma da deformidade, possivelmente por causa da importância da beleza física para a mulher na sociedade ocidental.

Mac Gregor 25 descreveu 115 pacientes com diversos graus de deformidade e observou que eles são conscientes de sua aparência física e do impacto negativo que isto nos causa.



Na tentativa de demonstrar alguns fatores que influenciam no auto-conceito de crianças com fissuras, Lansdown 22 apontou algumas variáveis, tais como: efeitos da classe social, nível educacional dos pais, inteligência da criança, grau dos problemas funcionais, tamanho da família, entre outros, e sugeriu que estudos longitudinais sejam realizados a fim de elucidar o assunto. (pág. 499)

Perante todas estas observações, concluo que este é um quadro que exige atenção de todos os profissionais envolvidos, desde o nascimento da criança até se tornar adulta, mas o foco deve ser a família como um todo, pois o stress inicial experimentado pelos pais tende a se dissipar somente com a passagem do tempo através de tratamentos reabilitativos e aconselhamentos com profissionais especializados.

#### 1.4 CAUSAS DA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM E O TRABALHO DO PSICOPEDAGOGO.

A compreensão das causas e o reconhecimento da complexidade da malformação do F. L. P. na busca de atitudes adequadas que permita a interação no relacionamento é o resultado esperado do procedimento.

Quando o aluno é portador de anomalia, como o caso em foco, exige de todos, familiares, profissionais da saúde, psicopedagogos, pedagogos e professores um atendimento com conhecimento, além da determinação, para que se potencialize o desenvolvimento humano.

Não há normas para compreender. Tudo é relacional. As relações são trocas entre sujeitos levados pelo diálogo a partir da escuta que permite conhecer o outro nas propriedades profundas.

De acordo com Larry B. Silver, fatores biológicos podem interferir na vida escolar da criança e influenciar, no desenvolvimento emocional e na adaptação social.

Os fatores biológicos tratam-se da “Imaturidade Bioelétrica Cerebral” (IBC), que se trata de uma alteração neurológica, ligado ao comportamento e ao desenvolvimento de habilidades, tais como: desenhar, ler, escrever, entre outras.

Isto não significa que todos os problemas de aprendizagem e comportamento estão ligados ao funcionamento neurológico da criança. Antecipadamente existe a necessidade de se analisar porque tantas crianças capazes e inteligentes fracassam na escola. (p. 05, Larry B. Silver – A Criança Incompreendida)

No Brasil, a educação se apresenta deficiente, tecnicista, fora da realidade da vida. Preocupa-se em formar indivíduos produtivos e consumistas. O que se percebe claramente é que a educação não tem sido uma preocupação e desta forma conclui-se que não tem sido priorizada no país; pois existem milhões de crianças fora da escola.

Portanto, a dificuldade de aprendizagem e / ou adaptação escolar pode estar vinculada a propostas e métodos pedagógicos inadequados. O que desejo enfatizar é que se o método não é adequado para todos com suas peculiaridades, fará com que uma criança imatura ou portadora de algum distúrbio, fracasse e acabe marginalizada. É importante termos clareza que a criança que está fora dos padrões estabelecidos não pode ser impossibilitada de se desenvolver e de aprender. Devemos adotar um método que permita o atendimento a diferentes ritmos de desenvolvimento. Todos os profissionais envolvidos na educação, assim como os pais, desempenham um papel importantíssimo, pois uma criança ou um adolescente com distúrbios de aprendizagem precisa de compreensão especial, apoio e ajuda da família. Para que o desenrolar da análise do distúrbio ocorra é essencial que o indivíduo em foco seja atendido individualmente por um psicopedagogo, assim como seus pais, em intervalos maiores para que haja orientações adequadas em relação às prováveis modificações de comportamentos. É imprescindível que todas as pessoas envolvidas na vida da criança, haja e sigam uma mesma linha de ação. Desta forma, à medida que a criança é beneficiada com o tipo correto de atendimento, os profissionais, colegas e familiares também serão beneficiados através da conquista dos resultados obtidos. (P.6-8, Larry B. Silver - A Criança Incompreendida)

Sara Pain (1992), apresenta uma proposta de trabalho, para se enfrentar os problemas de aprendizagem. Esta estrutura de trabalho é baseada em uma originalidade e praticidade, fundamentada nas três teorias mais importantes já existentes no seio da humanidade: a psicanálise, a teoria piagetiana e o materialismo histórico.

Segundo Sara Pain, o processo de ensino-aprendizagem, permite ao indivíduo adquirir a cultura de uma civilização, que define de uma forma simples, clara e ampla a palavra educação.

A educação na função de repressora permite e garante a sobrevivência específica do sistema que rege uma sociedade, com o objetivo de controlar e conservar as limitações que o poder destina a cada classe social.

Em síntese, através do complexo sistema da função da educação na aprendizagem, surge a possibilidade libertadora do indivíduo através da aquisição e conquista do saber.

O sujeito que não aprende, não realiza nenhuma das funções sociais da educação. A psicopedagogia, como técnica da condução do processo psicológico da aprendizagem, traz com seu exercício o cumprimento dos fins educativos.

Consideramos perturbações na aprendizagem tudo que vai contra o processo da normalidade, independente do nível cognitivo em que se encontra. Isto quer dizer que os problemas de aprendizagem são aqueles que superpõem ao baixo nível intelectual; não permitindo que as suas potencialidades sejam aproveitadas.

Os problemas escolares se manifestam na resistência às normas disciplinares, na má integração no grupo, na desqualificação do professor, na inibição mental ou expressiva, etc. e geralmente aparece como formação reativa diante de uma enlutada e mal elaborada transição do grupo familiar ao grupo social.

Nestes casos, a orientação se inclina por um tratamento psicoterapêutico grupal com apoio pedagógico a fim de evitar o iminente fracasso escolar.

De acordo com uma visão racionalista e dualista, considerou-se a aprendizagem exclusivamente como um processo consciente e produto da inteligência. (p.47, Alicia Fernández – A Inteligência Aprisionada).

Através da observação a psicopedagogia consegue descobrir o caminho do por que a criança não aprende. Esta observação geralmente está vinculada a forma que aprende, ao como joga, a sua capacidade intelectual e lúdica, a corporeidade, a criatividade, a linguagem, ao convívio familiar e à interação global na instituição educacional. (p. 48, Alicia Fernández – A Inteligência Aprisionada).

Educar, portanto, consiste em ensinar, estabelecer diretrizes de como se faz o que pode ser feito para a criança aprender a expressar-se, a vestir-se, a escrever, e também a não se sujar, a não se atrasar, a não chorar. Desta forma a educação tem por objetivo a construção do “Ser” definida pela sociedade, que necessita: ser respeitoso, limpo, pontual, ético,... estas são as normas exigidas pela representação do mundo. É em função do corpo, que se é harmônico ou rígido, compulsivo ou abúlico, ágil ou lerdo, bonito ou feio, e com esse corpo se fala se escreve se tece, se dança, enfim, é com o corpo que se aprende. As condições do mesmo sejam constitucionais, herdadas ou adquiridas, favorecem ou atrasam os processos cognitivos e, em especial, os de aprendizagem. Apenas em nível dos adolescentes tem-se realizado investigações sobre a auto-estima corporal e a aprendizagem, ligado a perturbações na aprendizagem, o problema do “patinho feio”.

Existem dois tipos de condições para a aprendizagem: as externas, que definem o campo do estímulo, e as internas que definem o sujeito.

Portanto, devemos situar a patologia da aprendizagem, definindo o âmbito da perturbação. O problema da aprendizagem como um sintoma, no sentido de que o não – aprender não significa um quadro permanente, mas destaca-se como sinal de descompensação.

Os fatores fundamentais que precisam ser levadas em consideração no diagnóstico de um problema de aprendizagem são os orgânicos, os específicos, os psicógenos e os ambientais.

Entre os fatores orgânicos, podemos citar o sensorial, o neurológico, o glandular e a quantidade e qualidade da alimentação. A criança com perda sensorial opta por isolar-se ou por solicitar auxiliares que lhe repitam o que se fala ou lhe deixem copiar, etc.

A investigação neurológica é de fundamental importância, pois o sistema nervoso sadio se caracteriza no nível de comportamento, pelo seu ritmo, sua plasticidade, seu equilíbrio, garantindo harmonia nas mudanças e consequência na conservação. Porém, quando ocorrem lesões ou desordens corticais (primários, genéticas, neonatais ou pós-encefálicas, traumáticas, etc.; encontramos uma conduta rígida, estereotipada, confusa, viscosa, patente na educação perceptivo-motora (hipercinesias, espasticidade, sincinesias, etc.) ou na compreensão (apraxias, afasias, certas dislexias).

As deficiências glandulares têm relação com o desenvolvimento geral da criança, o púbere o adolescente, os estados de hipomnésia, falta de concentração, sonolência. Algumas auto-intoxicações por mau funcionamento renal ou hepático apresentam consequências parecidas.

O déficit alimentar crônico produz uma distrofia generalizada, assim como as condições de abrigo e conforto para o sono.

Vale à pena salientar que tais perturbações podem ter como consequência problemas cognitivos mais ou menos graves, mas que não configuram por si sós, um problema de aprendizagem.

No fator psicógeno do problema de aprendizagem, é importante destacar que não é possível assumi-lo sem considerar as disposições orgânicas e ambientais do sujeito. Desta forma, o não – aprender se constitui como inibição ou como sintoma.

Já os fatores ambientais incidem sobre os problemas escolares do que sobre os problemas de aprendizagem, pois em cada caso, terá um significado diferente.

O fator ambiental é determinante no diagnóstico do problema de aprendizagem. Aqui é realizada uma análise de todas as possibilidades que o meio oferece, observando as características da moradia, bairro, escola, lazer, atividade esportiva, canais de cultura, abertura profissional ou vocacional que o meio oferece.

É importante que todo núcleo familiar sintam-se comprometidos na situação da criança.

A super proteção pode ser a causa de déficit na aprendizagem, principalmente quando se trata de uma super proteção sem afeto, dirigida a um objeto; causando conseqüentemente a inibição da criança na sua conquista do mundo.

Inúmeras vezes ocorrem resistências dos pais à ação do profissional, para evitar saber que esconderam, seduziram, enganaram e desautorizaram. Quando cada pai dialoga separado com o profissional, a comunicação e a percepção da situação podem dar-se como um leque. Interessa-nos saber o que é a escola para a família, que função cumpre dentro das expectativas do grupo, e, portanto até que

ponto este sentido se ressentem em função da dificuldade da criança. O levantamento conseguido através da observação, juntamente com a análise dos cadernos da criança, somado à informação da escola, permite que seja esclarecido, se trata de um problema de aprendizagem ou de um problema escolar; bem como verificar a mútua correlação entre eles.

Em uma segunda entrevista com a mãe temos que procurar reconstituir a história de vida da criança, desde as condições de gestação, as expectativas do casal e da família, verificar se houve uma alimentação adequada durante o período gestacional, a higiene, o lado afetivo e financeiro da mãe, assim como, todas as circunstâncias que ocorreram durante o parto, como por exemplo: se houve sofrimento fetal, cianose, ou lesão, falta de dilatação, placenta prévia, circular do cordão umbilical, parto de nádegas, emprego de manobras ou fórceps, adiamento da intervenção cesárea, incompatibilidade de RH, se chorou forte ao nascer e depois entrou em um sono tranqüilo, o que normalmente ocorre. Verificar o nível de adaptação da família do neonato através do respeito demonstrado por seu ritmo individual, a boa leitura e suas demandas e a eficácia na provisão de suas necessidades. Também existe a necessidade de se realizar um levantamento histórico sobre as doenças e os traumatismos ligados diretamente à atividade nervosa superior. Os estados que denotam perda de consciência, sonambulismo, espasmos ou convulsões, terrores noturnos, distrações descritas como “lacunas”, podem supor epilepsia em todas as suas variantes, enquanto que os estados nos quais houve rigidez, com ou sem seqüela de estrabismo e transtornos na locomoção, podem atribuir-se a processos encéfalopáticos.

O homem é um ser histórico, que vai acumulando conhecimentos e através da aprendizagem, vai amadurecendo e crescendo como sujeito. Adquiri-se o



conhecimento de outro, porque o outro o possui, portanto aprendemos através de alguém que inspire confiança e que adquiriu o direito de ensinar. Assim, conclui-se que todo o ensinamento provém de um conhecimento, que é construído através de quatro níveis de elaboração (orgânico, corporal, intelectual e semiótico ou desejante).

A psicopedagoga realiza o diagnóstico inicial, utilizando a técnica da observação, através de alguém e esta pessoa, geralmente pertence à família. A família, nada mais é que uma matriz de dramas, internalizadas que podem ser transportadas à nosso corpo, através de sentimentos, pensamentos, fantasia, sonhos, percepções; que podem transformar-se em argumentos que movem nossos atos.

“O trabalho orientado para compreender e vivenciar a diferença entre diferenciação e separação, entre diferenciação e exclusão, é comumente um objetivo central do tratamento psicopedagógico”. (p.97, Alicia Fernández – A Inteligência Aprisionada).

## 1.5 A INCLUSÃO ESCOLAR

Hoje, frente à realidade da inclusão escolar enfrentamos vários questionamentos que surgem ao colocar na prática os conhecimentos adquiridos, desta forma, tem sido para o corpo de profissionais pedagógicos um desafio constante.

Para os alunos que convivem com alunos especiais, o aprendizado maior é a formação de valores e caráter. Baseado no fato de que todas as pessoas são diferentes, conclui-se que precisamos aceitar o ser humano apesar das suas dificuldades.

A Inclusão Escolar é um processo paulatino e dinâmico, em que exige comprometimento de todos os envolvidos: alunos, professores, pais, escola, multiprofissionais, e que necessita de um currículo flexível que vá de encontro às peculiaridades de cada aluno.

Vygotsky acreditava que o indivíduo era produto do meio em que vivia. De todos os autores é o que mais defendia a importância da escola na formação do psiquismo. Foi o primeiro a se preocupar a estudar metodologias voltadas para a educação especial e a estudar o processo cognitivo de pessoas com acesso a educação formal e informal. Seu principal projeto foi estudar os processos de transformação do desenvolvimento humano em suas dimensões filogenética, histórico-social, autogenética e micro-genética.

Segundo Vygotsky, citado por Marta Kohl:

O processo de ensino-aprendizado na escola deve ser construído, então, tomando como ponto de partida o nível de desenvolvimento real da criança – um dado momento e com relação a um determinado conteúdo a ser desenvolvido – e como ponto de chegada os objetivos estabelecidos pela

escola, supostamente adequados à faixa etária e ao nível de conhecimentos e habilidades de cada grupo de crianças. O percurso a ser seguido nesse processo estará balizado também pelas possibilidades das crianças, isto é, pelo seu nível de desenvolvimento potencial.

Como na escola o aprendizado é um resultado desejável, é o próprio objetivo do processo escolar, a intervenção é um processo pedagógico privilegiado. O professor tem o papel explícito de interferir na zona de desenvolvimento proximal dos alunos, provocando avanços que não ocorreriam espontaneamente. **O único bom ensino, afirma Vygotsky, é aquele que se adianta ao desenvolvimento.** Os procedimentos regulares que ocorrem na escola – demonstração, assistência, fornecimento de pistas, instruções – são fundamentais na promoção do “bom ensino”. Isto é, a criança não tem condições de percorrer, sozinha, o caminho do aprendizado. A intervenção de outras pessoas – que, no caso específico da escola, são o professor e as demais crianças – é fundamental para a promoção do desenvolvimento do indivíduo. (2000, p.62)

Vygotsky tinha como concepção que a criança era resultado do meio. Acreditava que o aprendizado impulsiona o desenvolvimento e isto ocorre com a influência dos indivíduos pertencentes à zona proximal. A zona de desenvolvimento proximal refere-se ao caminho que percorre o aprendizado até seu amadurecimento total. É como se o processo de desenvolvimento andasse de forma mais lenta que o processo de aprendizado, porém esse, com o desenrolar do amadurecimento que estará em processo constante de transformação, fará parte da função psicológica consolidada do indivíduo, formando assim, a personalidade e peculiaridades do ser psicológico individual. Portanto, se o aprendizado é a mola impulsionadora do desenvolvimento, o papel da escola se torna essencial na formação do ser psicológico adulto dos indivíduos que vivem em sociedades escolarizadas.

Vygotsky (2000, p.66) (...) “O comportamento das crianças pequenas é fortemente determinado pelas características das situações concretas em que elas se encontram”.

Vygotsky cita que na aplicação das atividades escolares, a interação entre as crianças também interfere no desenvolvimento do aprendizado e desta forma, na formação das características da personalidade. Ex: Todos os grupos de alunos são heterogêneos quanto ao conhecimento adquirido devido à experiência de vida de

cada um, porém, se no grupo houver um aluno mais maduro em relação a determinado assunto, com certeza este fato contribuirá para o amadurecimento das outras crianças.

Como a atividade humana, resultado do desenvolvimento sócio-histórico, é internalizada pelo indivíduo e vai constituir sua consciência, seus modos de agir e sua forma de perceber o mundo real, a compreensão do contexto cultural no qual ela ocorre é essencial para a compreensão dos processos psicológicos. Conforme se transforma a estrutura da interação social ao longo da história, a estrutura do pensamento humano também se transformará. (Vygotsky, 2000, p.99).

Segundo Vygotsky, para se compreender o comportamento de um ser humano, temos que realizar uma análise do seu contexto de vida, como um todo. O indivíduo forma sua cultura, construindo seu universo intrapsicológico a partir da comunidade a que pertence e do que observa no mundo externo.

A cultura socialmente enraizada nas comunidades, historicamente desenvolvidas, constitui o aspecto característico da psicologia humana.

O ponto de partida é a convicção de que o homem é um ser social, isto é, é biologicamente predestinado a construir e habitar um mundo juntamente com outros seres humanos. A construção deste mundo se faz por meio da interação com o outro pela **linguagem**, a qual é considerada como característica fundamental do homem visto como ser social. Desta forma, pode-se dizer que a linguagem é para nós o que a água é para o peixe; nossa vida social existe por causa da linguagem que desenvolvemos. (Moretto, p. 16)

Segundo (Moretto, p.16), o homem é um ser que nasceu para viver em comunidade, interagindo com o outro na sua totalidade. Através da linguagem ou das várias formas de comunicação, aprende e amadurece, tornando-se através da sua transformação paulatina, produto da sociedade. Desta forma, Moretto, tem a convicção que o homem é um ser social.

A socialização primária corresponde ao período no qual o indivíduo se torna membro de uma sociedade por intermédio do acesso aos primeiros

elementos do universo simbólico dessa mesma sociedade da qual ele será membro. Os primeiros elementos são “transmitidos” pela **educação em família**. Esta educação transmite ao bebê os conhecimentos indispensáveis para começar a construir a realidade subjetiva que lhe permitirá viver dialeticamente com uma realidade objetivada pela sociedade. (Moretto, p. 19)

Moretto acredita que o ser humano ao nascer depara-se com uma realidade já construída, isto é, terá que crescer e amadurecer aprendendo as normas já existentes e definidas por um grupo social que forma a comunidade. Esta sociedade nada mais é que uma produção do próprio homem. Os primeiros ensinamentos do ser humano, baseados nos primeiros princípios da educação ocorrem através do convívio familiar.

Para intervir no processo de ensino aprendizagem resgatando a linguagem racional de Vigotsky, citado por Marta Kohl (2000, p. 47), para a construção do ser sócio-histórico, é tomado como ponto de partida para o estudo.

Kohl (2000, p.61), cita que o papel da intervenção pedagógica é o da ligação entre o processo de desenvolvimento, e a relação do indivíduo com o seu ambiente sócio cultural. Desta forma, a escola passa a ter papel essencial na construção do ser psicológico, dos indivíduos que vivem em sociedades.

Esta perspectiva teórica norteia a investigação em que se fundamenta o plano de ação de convivência dos fissurados, no coletivo da escola, buscando o desenvolvimento humano.

Segundo Rudolf Steiner, publicado originalmente em 1907, “A educação infantil é um tema que muito preocupa nosso século, tendo sido motivo, nos últimos decênios, para um incalculável número de textos, congressos e simpósios de correntes pedagógicas em todo o mundo”. “Nele “Steiner evidencia que” só desenvolvendo corretamente cada aspecto de seu ser é que a criança poderá alcançar um amadurecimento harmonioso”.

O resgate do modo de ser cuidado, segundo Leonardo Boff, (1999, p. 99) – “Construímos o mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor”.

(...) É o sentimento que torna pessoas, coisas e situações importantes para nós. Esse sentimento profundo repetimos, se chama cuidado. Somente aquilo que passou por uma emoção, que evocou um sentimento profundo e provocou cuidado em nós, deixa marcas indelévels e permanece definitivamente. (Leonardo Boff, 1999, p. 100).

Conforme Leonardo Boff, somente o ser humano possui a capacidade de emocionar-se ao presenciar o que se apresenta ao seu redor. Esta emoção chama-se sentimento. É o sentimento que nos faz gostar ou desgostar, aprovar ou reprovar o que temos a oportunidade de participar nos envolvendo em situações que ocorrem em nosso habitat social.

O cuidado é uma força energética que molda o ser humano. Os inúmeros sentimentos podem ser demonstrados através da dedicação, ternura, devoção, carinho, amor, preocupação, etc.

Centralizar o cuidado significa respeitar a interação humana existente em uma comunidade. Significa colocar-se junto a tudo que desejamos transformar, resgatando e aflorando os inúmeros sentimentos que podemos demonstrar através de nossas atitudes e / ou características da personalidade.

A reflexão contemporânea resgatou a centralidade do sentimento, a importância da ternura, da compaixão e do cuidado, especialmente a partir da psicologia profunda de Freud, Jung, Adler, Rogers e Hillman, e hodiernamente a partir da biologia genética e das implicações antropológicas da física quântica à La Niels Bohr (1885-1962) e à La Werner Heisenberg (1901-1976).

A atenção com a dinâmica de desenvolvimento da pessoa, o crescimento físico e a identidade, como estrutura saudável, para estabelecer a relação ensino

aprendizagem, fundamenta-se na ética do cuidado, como resgate do modo de ser cuidado (Boff, 1999, p. 99), considerando que o mundo humano se constrói a partir de laços afetivos.

Esta dinâmica de elaboração do conhecimento, professor e aluno, permite a passagem dos conflitos inerentes ao desenvolvimento, ancorada no social, na intersubjetividade da cultura e da história, de cada sujeito em sua comunidade.

Por outro lado, Paulo Freire (p. 59, *Pedagogia da Autonomia*), chama ao ato de ensinar, como uma exigência ética, a prática legitimadora do processo educativo como desenvolvimento humano.

## **2 ESTUDO DE CINCO CASOS X PROPOSTA DE TRABALHO COM FOCO NO MELHOR RESULTADO DO ATENDIMENTO AO F.L.P.**

O estudo permitiu situar dificuldades do F. L. P. assim como o trabalho do (a) professor (a) na dinâmica da sala de aula, no relacionamento com os colegas e com o (a) professor (a).

O enfoque na convivência com o F. L. P. como atitude, requer que se faça a constante escuta, avaliação técnica e o cuidado, tanto na escolha da abordagem que venha sinalizar a compreensão, assim como a devolução daquilo que venha construir a auto-estima, o reconhecimento de si, como capaz, e o limite de cada um, tanto do educador quanto do educando.

Através de coleta de dados em fichários, documentos e entrevistas interagindo com os envolvidos e com a proposta de divulgação dos resultados estrutura-se este estudo. Para Thiollent (2000, p.36), a comunicação é o meio de investigação e divulgação, gerando a interação propícia às mudanças, em termos de representações, comportamentos e ações. Esse processo dirige tendências criadoras e construtivas, pois envolve as pessoas nas suas atuações históricas e situações sociais.

A compreensão do que está ocorrendo a partir da perspectiva dos implicados no processo, segundo Elliot (1993, p.65), tem como base para a melhoria da ação prática a abordagem em processo que se modifica continuamente em espirais de reflexão e ação. Cada espiral clareia e diagnostica uma situação ou um problema prático que se quer melhorar ou resolver, formulando estratégias de ação educativa e mudança social.



A possibilidade de seqüência do tratamento do CAIF pode ser reforçada através de um padrão de comunicação entre esta instituição e cada escola em que está um portador de F. L. P..

O registro do histórico e o tratamento de cada fissurado, desde os primeiros momentos, ficam registrados no prontuário, este pode ser transmitido a cada professor (a) ao receber o (a) aluno (a) no início do ano letivo.

Além da informação individual, a equipe do CAIF, pode propiciar uma vivência com os professores que já estiveram no ano anterior, transmitindo aos novos, as estratégias bem sucedidas, pois o comprometimento com o processo ensino-aprendizagem é decorrente da interação professor aluno e vice versa. Repetir de forma periódica este procedimento, com o objetivo de avaliar para adequar o melhor atendimento, em conjunto com a equipe pedagógica de cada escola, bem como, proporcionar encontros com todos os profissionais das diferentes escolas que atendem o F. L. P.; e o CAIF. As dificuldades, tais como: fala, a auto-estima, insegurança, timidez, medo, vergonha, faltas, entre outros são as questões apontadas pelos professores, nos questionários aplicados nas escolas, em que os F. L. P. em estudo, apresentam com destaque. Os desafios a serem superados na vida dentro e fora da escola, quando dispõe da linguagem, constituem o sujeito de direito e de fato. O (a) professor (a) ao interagir com o aluno cria vínculos e promove a autonomia num constante relacionamento inter e transpessoal.

## 2.1 ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

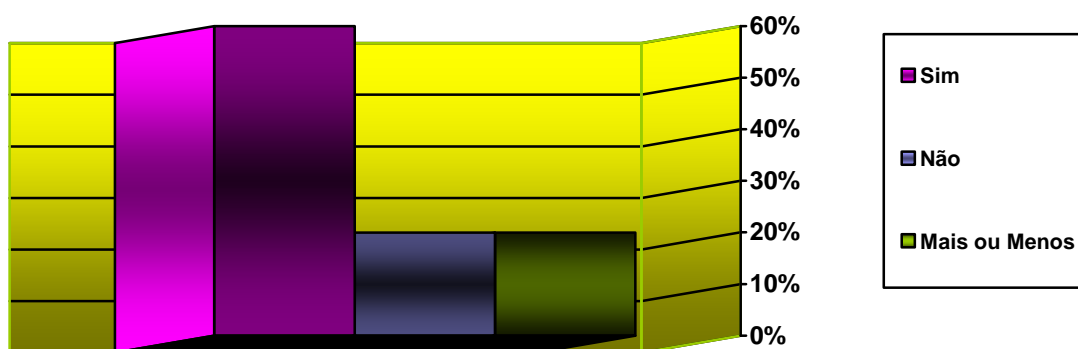
Dentro do objetivo geral desta monografia que é, “conhecer como é a convivência do F. L. P. na escola, foi consultado os Projetos Políticos Pedagógicos de cada escola, nos capítulos da responsabilidade da inclusão como um todo. Usando o recurso da entrevista dirigida sobre a forma de questionário, destacam-se, os itens nove a quinze em que visualiza a dinâmica da convivência na vida escolar. E salienta-se também a questão dezenove onde aponta a necessidade da interação dos profissionais das instituições, envolvidos no atendimento do portador da F.L.P., com o objetivo de proporcionar a troca de experiências, possibilitando a aquisição de conhecimentos e amadurecimento profissional.

9 – É um aluno assíduo?

(60%) Sim

(20%) Não

(20%) Mais ou menos



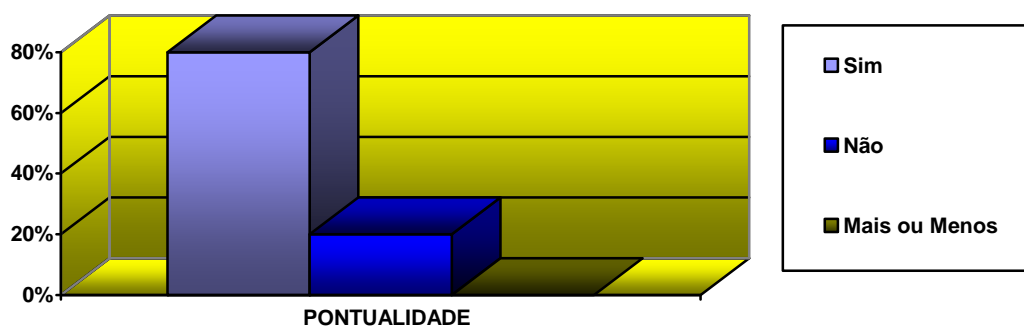
ASSIDUIDADE

10 – É um aluno pontual?

(80%) Sim

(20%) Não

( ) Mais ou menos



11 – Ausência em sala de aula ocorre com justificativa? Quais?

(80%) Atestado Médico

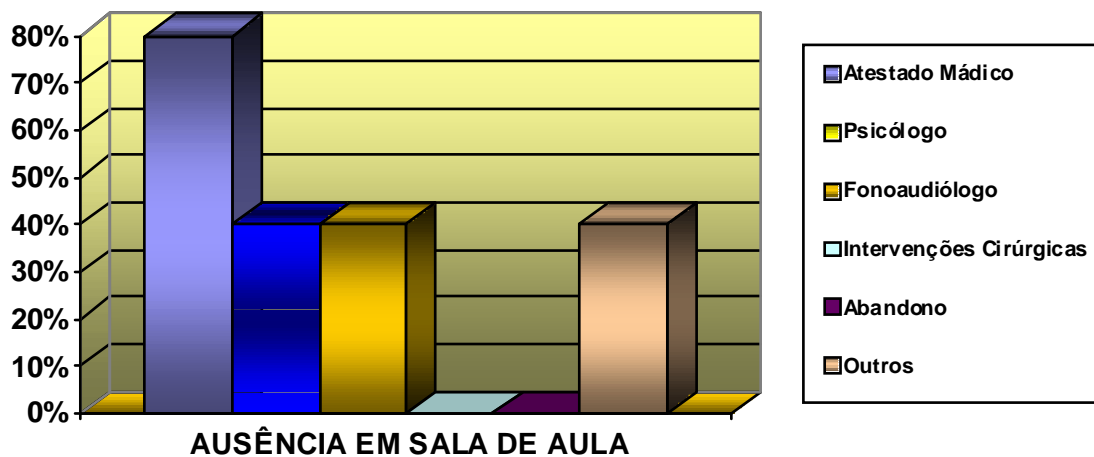
(40%) Psicólogo

(40%) Fonoaudiólogo

( ) Intervenções Cirúrgicas

( ) Abandono

(40%) Outros



As dificuldades de aprendizagem na questão doze chamam à atenção para o resultado de cem por cento dos casos analisados, cita a fala, como dificuldade prevalente na aprendizagem.

12 – Há alguma dificuldade de aprendizagem?

(100%) Fala

( ) Audição

(60%) Auto-Estima

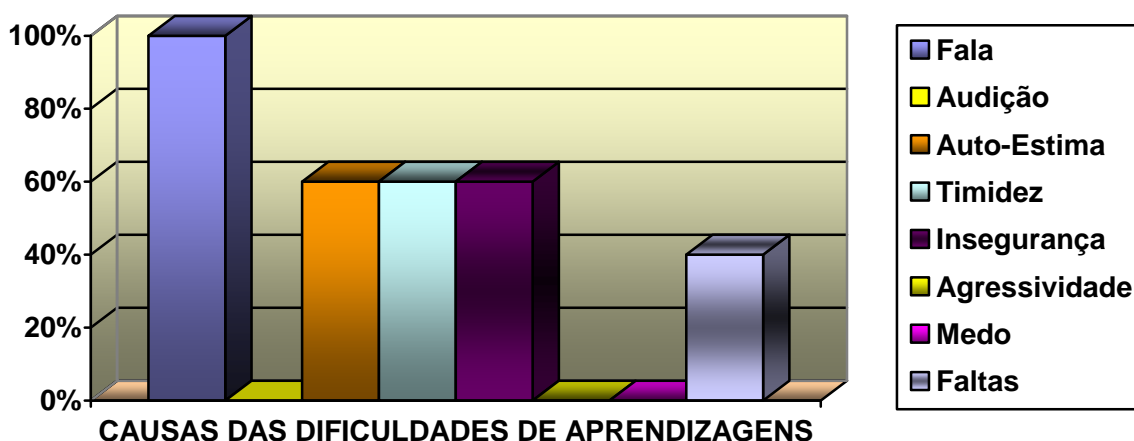
(60%) Timidez

(60%) Insegurança

( ) Agressividade

( ) Medo

(40%) Faltas

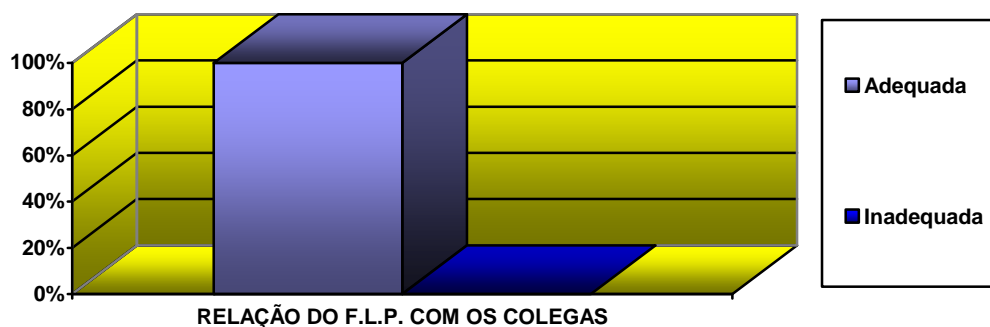


O relacionamento dos alunos F. L. P. com os colegas, ocorre em 100% adequadamente, dentro da cultura e do padrão normativo de cada escola, em que convivem. Por outro lado também os colegas interagem com naturalidade em 80%, sem fazer alusão à anomalia facial.

13 – Qual é a relação do aluno portador de F.L.P. com os colegas?

(100%) Adequada

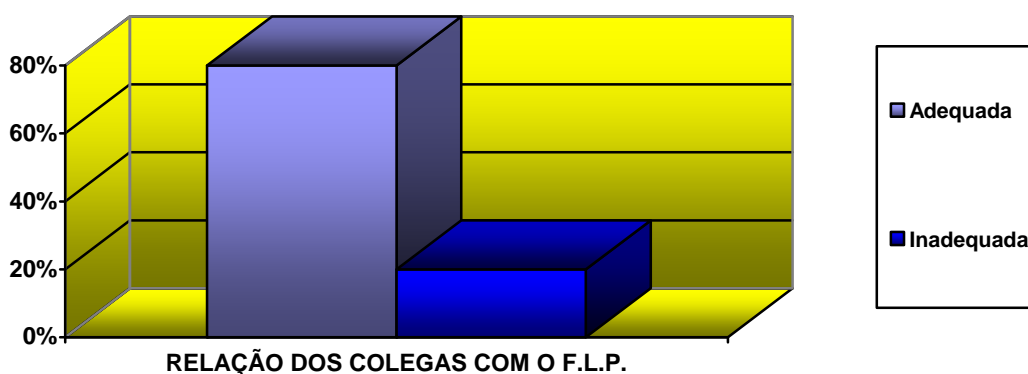
( ) Inadequada



14 – Qual é a relação dos colegas com o aluno portador de F. L. P.?

(80%) Adequada

(20%) Inadequada



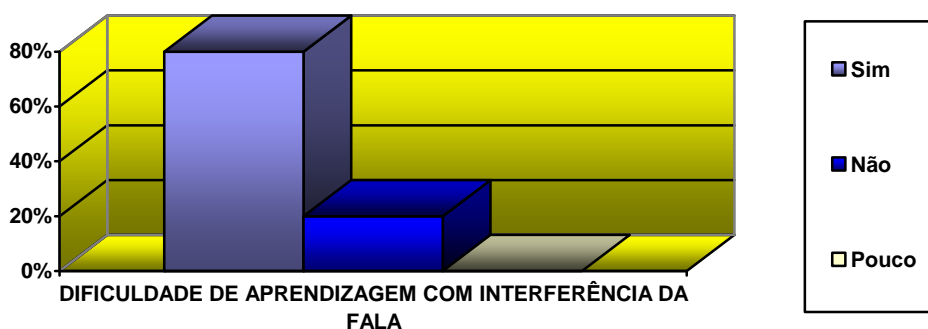
Nas situações mais subjetivas à expressão da fala nas questões como a auto-estima, timidez, insegurança e faltas, não são consideradas pelas professoras como tão significativas no processo da aprendizagem. Isto está demonstrado na frequência de afirmações da pergunta quinze.

15 – A dificuldade na fala interfere na aprendizagem?

(80%) Sim

(20%) Não

( ) Pouco



Para fortalecer o desenvolvimento dos alunos F. L. P. no coletivo da sala de aula, sob a responsabilidade do (a), professor (a) a pesquisa aponta a necessidade da realização de trabalho em parceria com o CAIF. Isto está registrado na questão

número dezenove do roteiro de entrevista onde as professoras destacam a necessidade de conhecimento para potencializar a ação pedagógica.

19 – Quais as dificuldades apresentadas pelo Corpo Docente para atender os portadores de Fissura Lábio-Palatal?

(80%) Conhecimento

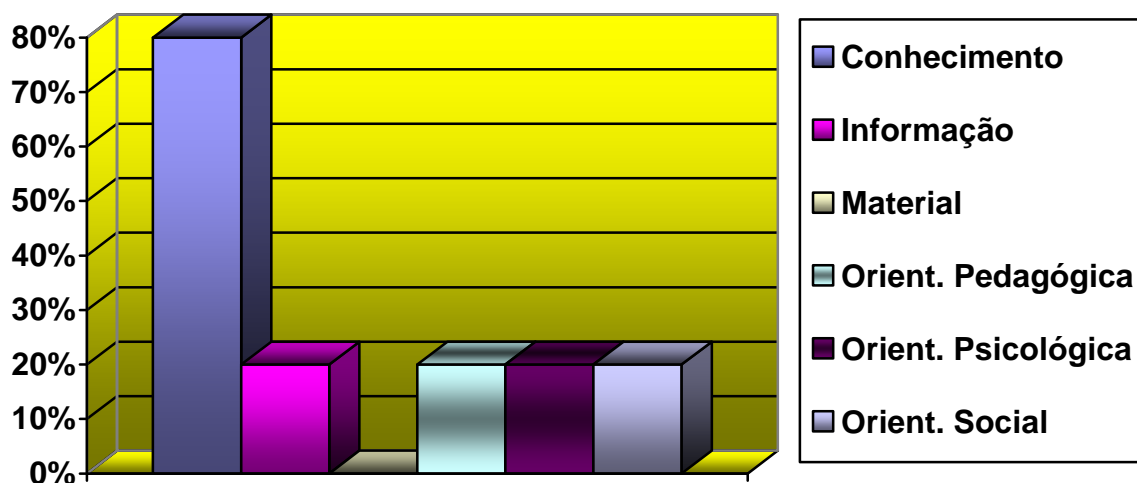
(20%) Informação

( ) Material

(20%) Orientação Pedagógica

(20%) Orientação Psicológica

(20%) Orientação Social



**DIFICULDADES APRESENTADAS PELO CORPO DOCENTE**

## 2.2 PROPOSTA PEDAGÓGICA

A Proposta, diante do dado da pesquisa, pode ser tratada como uma relação de comunicação entre as Instituições prestadoras de serviços, CAIF e Escola. O conhecimento para que sejam atendidos os portadores, os professores e o núcleo familiar, que as duas Instituições trazem, dentro de suas especificidades técnicas profissionais, dirigidas para os usuários, pode se tornar mais eficaz no atendimento da realidade. Isto, tratado como troca potencializadora do trabalho.

Para dar continuidade ao trabalho de superação das dificuldades do fissurado, além da troca de experiências entre os profissionais envolvidos no tratamento, reunir familiares com familiares, portadores com portadores, familiares com portadores, na dinâmica da terapia comunitária, na qual a responsabilidade se torna compartilhada. É mais uma estratégia que pode ser adotada pelas pessoas envolvidas no processo. A história e as vivências de superação e reconhecimento da necessidade do cuidado tanto nas escolas, como nos diferentes tratamentos de recuperação estética funcional, pode melhorar a qualidade da assistência prestada.

Esta Terapia Comunitária, (Moreno 1966) tem função de sensibilizar os gestores para os detalhes das necessidades e mobilizar para fazer acontecer, fortalecendo o grupo na auto-superação.

O acompanhamento do núcleo familiar, com as devidas orientações técnicas do CAIF e profissionais envolvidos das escolas na busca da melhor postura para fortalecimento do sujeito, deve ser uma sistemática rotineira de trabalho.

A parceria escola e família é o aporte facilitador no foco da pedagogia da autonomia de Paulo Freire como prática educativa. Quando uma criança inicia sua vida escolar com sucesso, adquire maior confiança em si mesma e,



consequentemente, tem maior probabilidade de êxito em seu processo de escolarização. O sujeito se constitui nas e pelas interações sociais.

O resgate da linguagem racional a partir de conceitos universais com atitudes do (a) professor (a) em sala de aula fundamentada na teoria psicogenética de Wallon, onde se estabelece uma relação afetiva, emocional nas atividades, coloridas pela gestualidade da interação do coletivo, orquestrada pela direção didático-pedagógica, solidificam a personalidade facilitando a superação dos conflitos.

Dentro desta dinâmica caucada nas parcerias entre a família, escola e o CAIF com a socialização dos resultados em um evento conjunto de forma periódica aumentam o comprometimento do cuidado, pensados por Leonardo Boff, o saber cuidar agrega o empoderamento necessário para sentir-se melhor coletivamente.

Precedida da informação e o reconhecimento da escola, a problemática do F. L. P., em roteiro anexo, destaca a dinâmica familiar na interface com os professores e a orientação pedagógica, com o objetivo de dar conta do processo da educação formal.

O desafio posto chama os profissionais à necessidade de informação, orientação psicológica e social. Esta demanda tem dupla função que é acolher, orientar, delimitar o espaço do relacionamento, da família, da escola e do CAIF para estimular o processo de desenvolvimento que cada portador se encontra dentro de suas características, culturais, psicológicas, afetivas, sócio-econômicas, bem como raciocínio lógico.

Conforme Ferrareto (1994), “o fato de ter gerado uma criança que vai exigir atenção e cuidados além do esperado é algo temido, que pode desestruturar o casal e até mesmo levar a conflitos familiares. Isso exige dos pais grande esforço

emocional para abandonar as fantasias de idealização e para vivenciar o luto do filho ideal. Esse processo é lento e causa grande sofrimento aos pais que passam por situações de negação, culpa, confusão, raiva e desespero, tornando-se difícil aceitar a nova realidade. As dificuldades mais comuns enfrentados pelos pais é o despreparo, preconceito e desconhecimento da sociedade, sentimento da sociedade, sentimento materno de culpa, susto ou negação no primeiro contato, medo, frustração e constrangimento pelo insucesso no aleitamento, desconhecimento.

Ainda Ferrareto (1994), cita que devemos considerar que os profissionais da saúde são os primeiros a ter contato com os pais, principalmente médicos e enfermeiros, pessoas em que os pais depositarão toda a confiança e esperança de cura. Todas as informações e atitudes provenientes destes profissionais irão influenciar e causarão reflexão entre os familiares, portanto, devem ser dirigidas no sentido de ouvir, informar, compreender e educar acerca do problema da criança.

Conforme Araruna e Vendruscolo (2000 p.99-105): O tratamento visando os aspectos evolutivos destas crianças tem como princípio garantir nutrição, estimulação neurossensorial e harmonia no meio familiar, através de apoio e orientação aos pais com relação à particularidade de seus filhos, para que, com o devido conhecimento, aceitem a situação e possam efetivar as medidas indicadas pela equipe multidisciplinar, necessárias ao tratamento, requerida principalmente nos primeiros anos de vida.

Assim sendo, implicações psicológicas para as crianças com fissuras de lábio e/ou palato, podem originar-se logo após o nascimento, dependendo da forma como a criança é recebida no meio familiar. As primeiras preocupações da família incluem a sobrevivência da criança, sua alimentação e a deformidade estrutural. Mais tarde, aparecem aspectos relativos à ortodontia, fala, audição e aparência pessoal. Essas dificuldades poderão interferir no desenvolvimento global da criança nos dois primeiros anos de vida. (SANTOS, 1980 p. 100).

Faz-se necessário que os profissionais enfatizem positivamente, permitindo aos pais perceberem qualidades e não apenas anormalidades em sua criança. A equipe médica deve transmitir as informações diagnósticas de acordo com a

capacidade de compreensão e aceitação dos pais. Esta aproximação e apoio são de extrema importância para os pais sentirem-se à vontade para esclarecerem dúvidas, o que diminui a ansiedade e impede que fiquem sobrecarregados pelos problemas da criança. Portanto, é necessário que, além de obter informações diagnósticas claras, os pais sejam orientados quanto aos cuidados e procedimentos básicos em relação à criança e informados sobre as oportunidades educacionais, os recursos de assistência intelectual, emocional e financeira, bem como dos serviços de reabilitação disponíveis na comunidade para crianças com problemas semelhantes.

Esta pesquisa visa levantar os problemas enfrentados pelo F.L.P. e seus familiares, levar os envolvidos a uma reflexão, propor troca de experiências através das terapias grupais e buscar a melhor forma de atuação da comunidade de pessoas com fissura. A medida é informativa e preventiva, considerando alguns fatores psicossociais como fundamentais no desenvolvimento de um cidadão pleno, independente da fissura. Podemos citar:

- O auto-conceito é um determinante da auto-estima.
- A presença de malformações com sentimentos de inferioridade pode se agravar na adolescência.
- A não satisfação produz no indivíduo um sentimento de inferioridade, fraqueza e impotência. A persistência desses sentimentos desencadeará fracassos na sua trajetória.
- O conceito de auto-estima tem sido estudado e considerado como um importante indicador da saúde mental.

Apesar de não existir meio de avaliação em curto prazo, pretende-se envolver os profissionais da saúde do CAIF – Centro de Atendimento Integral ao

Fissurado Lábio Palatal e dos profissionais dos estabelecimentos de ensino em que os fissurados estão inseridos.

Os passos para a consecução dos objetivos propostos podem ser resumidos em:

A – Criação de um coletivo de profissionais do CAIF para definir os aspectos a serem informados aos profissionais da rede da Educação Formal, com o objetivo de levar e trocar conhecimentos, precedidos de observações gerais e específicas de cada caso em individual para que a família venha interagir no processo.

B – Estabelecer convênio com cada Escola, vinculando o (a) professor (a), o (a) pedagogo (a), e a direção de cada estabelecimento, como rede de atendimento conjunto dos familiares, alunos e os profissionais especializados disponíveis no coletivo da sociedade.

C – Manter um Fórum permanente, com rotina de procedimentos de controle dos resultados satisfatórios, bem como, a busca de soluções as novas demandas.

Esta dinâmica deverá fortalecer o trabalho de todos os profissionais envolvidos, melhorando a qualidade de resultados do desenvolvimento do portador de F.L.P. nas suas dificuldades, proporcionando um resultado mais eficaz.

### 3 CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado neste período de execução da monografia Fissuras Lábios Palatal, percebe-se que realmente é uma situação delicada, pois exigem das pessoas envolvidas, muita dedicação, carinho, paciência, conhecimento e fé de que o dia de amanhã, será melhor.

Conclui-se, portanto, que na escola, a criança deve se sentir valorizado e importante por algo e para algo; sendo dever incontestável dos educadores despertarem em seus alunos esse sentimento de valia e de auto-estima, de confiança e segurança em suas próprias capacidades para encarar com atitude firme uma vida repleta de perigos, indagações e inúmeras dificuldades. Pois na medida em que a família e a escola incutem na criança uma atitude crítica e uma personalidade decidida e voluntariosa, estarão formando homens e mulheres livres e autônomos, capazes de serem felizes e de fazer os outros felizes.

Sugere-se que além da equipe multiprofissional já existente no CAIF, seja acrescentado o trabalho do psicopedagogo para auxiliar os professores na busca do caminho para trabalhar as dificuldades de aprendizagem; pois sabemos que o que ocorre é mais profundo que o não saber e que cada criança tem a sua peculiaridade. Este profissional também será útil no desenvolvimento do trabalho sugerido no item da “Proposta Pedagógica”, onde menciona a importância da realização das terapias grupais com o objetivo de fazê-los perceber que esta experiência é vivenciada por muitas famílias por ser a anomalia facial de mais incidência no mundo, e que apesar dos resultados serem morosos a possibilidade de superação, existe.

A missão de toda a equipe multiprofissional vai além da criança fissurada, tendo que trabalhar também a família, fornecendo orientações adequadas tanto em

nível das peculiaridades da anomalia. A extensão ou gravidade do defeito da criança terá um peso muito importante. Em geral, quanto mais severa for a deformidade, mais difícil será para os pais e mais ajuda psicológica eles necessitam.

Normalmente os pais ocupam um papel muito importante na vida das crianças, que dirá na situação em foco; pois estes têm um papel relevante na formação do auto-conceito das mesmas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, DENISE; ANGERAMI, ELS. **A Auto-Estima em Adolescentes com e sem Fissuras de Lábio e/ou Palato** Disponível em [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)

acesso: ago 2009

ARARUNA, R. C.; VENDRÚSCOLO, D. M. S. **Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato – Um estudo bibliográfico**. Ribeirão Preto, 2000, 7 f. Resumo da Monografia de conclusão de curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neuratológica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

BACHEGA MI. **Indicadores psicossociais e repercussões na qualidade de vida de adolescentes com fissura lábio-palatal (tese)**. Botucatu: Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”; 2002.

BIAZON,J; PENICHE, A. C. G. **Estudo retrospectivo das complicações pós-operatórias em cirurgia primária de lábio e palato**. São Paulo: 2007, 7 f.

Brasil. Lei Nº 9394/96 de 20 de dezembro de 1996–**Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional** – Capítulo V.

CAIF – Centro de Atendimento Integrado ao Fissurado Lábio Palatal. **O que é a fissura Lábio Palatal**. Disponível em [http://200.189.113.52/caif/fissura\\_2.htm](http://200.189.113.52/caif/fissura_2.htm) Acesso: 12 abr 2009.

DONAHUE, R. F. **Birth variables and the incidence of cleft palate: Part II**. Cleft Palate J. 4:234-9.1967.

FERNÁNDEZ, ALICIA **A Inteligência Aprisionada**, Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1990

FOGH-ANDERSEN, P. **Genetic and non.genetic factors in the etiology of facial clefts. Scand J. Plast Reconstr. SURG.**, 1: 22-9, 1967.

FRASER, F. C. **The genetics of cleft lip and cleft palate (review) AM. J. Hum. Genet**, 22: 336-52, 1970.

GARCIA, JESUS NICASIO **Manual de Dificuldades de Aprendizagem**, Editora Artmed, 1998

JONES, KENNETH L. **Padrões Reconhecíveis de Malformações congênitas**. São Paulo: Ed Manole, 1998

LEONARDO, BOFF **Saber Cuidar**,(1999, p. 99).

LIMA, M. R. F. et al. **Atendimento fonoaudiológico intensivo em pacientes operados de fissura labiopalatina: relato de casos**. Belo Horizonte: 2007, 7 f.

LOFFREDO, L. C. M. et al. **Fissuras Lábios-palatais: estudo caso-controle**. São Paulo: 1994, 5 f. Trabalho Acadêmico Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Araraquara da Universidade Estadual Paulista.

MORETTO, V.P. **Construtivismo: A produção do Conhecimento**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Ed DP & A, 2000.

MELNICK, M. et al. **Cleft lip + - cleft palate: na overview of the literature and na anlysis of danish cases bom between 1941 and 1968. AM. J. Med. Genet**, 6: 83-97, 1980.

NIDELCOFF, Maria Teresa **A escola e a compreensão da realidade**, Ed brasiliense, 1979, p. 5-6.



OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky – Aprendizagem e Desenvolvimento – Um processo sócio histórico**. São Paulo: Ed Scipione, 2000.

PENIDO, F. A. et al. **Correlação entre os achados do teste de emissão de ar nasal e da nasofaringoscopia em pacientes com fissura labiopalatina operada**. Belo Horizonte: 2007, 9 f.

PAIN, SARA **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem**, Ed **Cortez**, 1992.

SALVADOR, C. C. **Aprendizagem escolar e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

SCHUTZ, W. **Profunda Simplicidade – Uma nova consciência do Eu Interior**. São Paulo: Ágora, 1989.

SILVA, A. A. **Estudo sobre o crescimento e desenvolvimento craniofacial: teste de associação entre marcadores genéticos e indicadores morfológicos numa amostra de fissurados labiopalatais do estado do Paraná – Brasil**. Maringá-PR: 2007, 8 f.

SILVER, B. LARRY **A Criança Incompreendida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1988.

SOUZA, SÁ IRACY **PSICOLOGIA A APRENDIZAGEM E SEUS PROBLEMAS**. Rio de Janeiro: Livraria José Olímpio Editora, 1970.

SESGIN, MZ. & STARK. R. B. **The incidence of congênita defects**. **Plast. Reconstr. Surg.** 27: 261-6, 1961.

THIOELLENT, M. **Metodologia da Pesquisa**. 9. Ed. São Paulo: Editora Cordez, 2000

THOMPSON, J. S. & THOMPSON. M. W. **Genética médica. 2 ed Rio de Janeiro, Atheneu, 1976.**

VISCA, JORGE **Clínica Psicopedagógica Epistemologia Convergente, Artes Médicas, 1987.**