

TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM: PREJUÍZOS COGNITIVOS PÓS-TRAUMÁTICOS

CARVALHO, Priscila dos Santos¹

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI

TRIÑANES, Maria Teresa R.²

Faculdades Integradas Maria Imaculada – FIMI

mariateresa_rt@hotmail.com

RESUMO

Este artigo é um estudo que trata da recuperação cognitiva após a ocorrência de um trauma (acidente) na infância. São encontrados prejuízos cognitivos, como a perda de memória e atenção, funções cognitivas necessárias. A deficiência destas afetam a aprendizagem da criança na escola. A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica de autores como Fonseca (1995), Mantoan (2003), González (2007), que sugerem caminhos a serem percorridos para que o estudante desfrute de uma boa recuperação escolar, pois, quando volta às suas atividades rotineiras e escolares, após um longo período fora da escola, precisará de apoio. Estes transtornos de aprendizagem levarão a criança a percorrer caminhos trabalhosos? Diante da proposta de Educação Inclusiva que está posta nas escolas brasileiras, entretanto, a criança não estará sozinha, pois contará com o suporte de sua família e da escola, que, ultimamente, vem desenvolvendo recursos adaptativos possíveis no sentido de auxiliar para que a recuperação cognitiva seja minimizada, promovendo sua autoestima e uma escolarização plena e digna.

Palavras-chave: Educação Inclusiva. Família. Prejuízos Cognitivos.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo traz uma abordagem sobre o tema Transtornos de Aprendizagem e os Prejuízos Cognitivos Pós-Traumáticos. A problemática gira em torno dos desafios da criança que sofre com as perdas cognitivas pós-traumáticas adquiridas em razão de trauma severo por acidente e que retoma sua trajetória em sua escolarização. Estas perdas, que são identificadas como transtornos de aprendizagem, levarão a criança a percorrer caminhos trabalhosos na

¹ Graduada em licenciatura plena de Pedagogia (2018) pelas FIMI.

² Professora Mestre Faculdades Integradas Maria Imaculada (FIMI). Habilitada em Educação Especial. Especializada em Psicopedagogia/ Psicomotricidade

escola? Responder a estas questões torna-se objeto deste estudo.

Coloca-se então, neste estudo, a proposta de buscar algumas informações para a questão da eficácia ou não de uma ação conjunta com todos os atores escolares envolvidos (criança com prejuízos cognitivos pós-traumáticos, seus pais e a escola de ensino comum), referentes às suas perdas cognitivas que dificultam sua escolarização.

A criança terá dificuldades permanentes se não forem atendidas suas especificidades educacionais. Por esse motivo, cabe aos pais dar todo apoio psicoafetivo ao reinserir seu filho na escola comum. E à escola, contribuir através da aprendizagem diferenciada que se utiliza de recursos adaptativos, enfrentar o desafio docente responsável, para que o desenvolvimento cognitivo possa ser alcançado dentro das possibilidades cerebrais remanescentes da criança acometida por um trauma.

A escola deve estar preparada para atender e incluir a criança, utilizando todos os recursos adaptados possíveis, e dar a ela toda assistência pedagógica necessária.

2 PÓS-TRAUMA E ESCOLARIZAÇÃO

Neste estudo, realizou-se revisão bibliográfica baseada em alguns estudiosos como Fonseca (1995), González (2007), Sohlberg e Mateer (2009), Bucker (2010), com o objetivo de investigar como a criança envolvida em acidentes de trânsito, consegue recuperar suas funções cognitivas e suas reações ao voltar às suas atividades rotineiras de vida escolar e pessoal.

Podem ocorrer diversos tipos de traumas em crianças em idade escolar, como, por exemplo crianças vítimas de abuso sexual, negligências e/ou maus tratos. E pode ocorrer também crianças que tem seu desempenho cognitivo abalado após sofrerem trauma em um acidente de trânsito, por exemplo.

Segundo estatísticas nacionais de acidente de trânsito³, em 2015, ocorreram acidentes de trânsito que deixaram 204.000 feridos hospitalizados. Dentre estes, encontram-se crianças que passam por um trauma provocado por estes acidentes e que ocupam grande parte dos leitos nos hospitais brasileiros. Falar em acidente de trânsito é bem comum em vários noticiários nas mídias atuais.

Por exemplo: Criança, envolvida em um acidente de trânsito, com traumatismo

³ Fonte: www.vias-seguras.com

craniano, precisa ser acompanhada por equipe médica para recuperar-se com cuidados especiais, como resguardar sua cabeça, enquanto aguarda uma possível prótese craniana, pois foi retirada parte danificada do osso craniano. Com este comprometimento, frequentará a escola comum, e apresentará dificuldades de aprendizagem por baixa concentração às atividades escolares. Isto, porque, com o trauma, sua estrutura cognitiva ficou abalada.

Frente a este quadro hipotético de vida pessoal e escolar, pergunta-se: como a criança poderá superar os obstáculos de aprendizagem e como retomará sua trajetória de escolarização novamente?

Sabe-se que os traumas na infância, fazem com que, na recuperação física e psicológica, surjam alguns desafios que prejudicam a escolarização plena, comprometendo a reinserção da criança vitimada.

2.1 Trauma na infância

Acidentes de trânsito com crianças podem acarretar consequências danosas afetando o aprendizado escolar, pois podem vir a apresentar alterações cognitivas significativas. Para Bucker (2010):

O trauma na infância é uma ocorrência universal, com relatos em todas as etnias e classes sociais, pode ser definido como precoce quando ocorre antes dos 6 anos de idade. O termo “trauma na infância” é abrangente e pode ser definido como exposição da criança à violência física, psicológica entre outras exposições (p.14).

A maioria destas crianças sofrem com o impacto violento tem seus corpos expostos a traumas provocados pelo acidente de carro. Isto pode ser devastador no organismo da mesma pelo efeito, por exemplo, de sacudir sua cabeça. Segundo Sohlberg e Mateer (2009, p.27), além de outros ferimentos que ocorrem, o principal dano é o cerebral, pois há maior incidência de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) em crianças em razão de fortes impactos na cabeça.

Uma ocorrência comum, em acidentes com veículo, é a falta do cinto de segurança. Tal descuido, pode fazer com que a criança bata a testa no para-brisa, quando sentada no banco da frente ou como passageira no banco de trás. Nesses casos, lesões provocadas por esse impacto são conhecidas como “golpe e contragolpe”, pois afetam lados opostos do cérebro, como: estiramentos, deformações, inchaços uma vez que o cérebro de crianças ainda é muito vulnerável. O nível de gravidade pode ser verificado nas primeiras 24 horas após o acometimento, já apontando se os danos poderão ser reversíveis ou não.

Conforme os registros de Sohlberg e Mateer (2009):

Existem múltiplas origens de dano cerebral na maioria dos casos de TCE. Primeiro, o dano pode ser resultado de uma força mecânica. Se a cabeça bateu ou entrou em

contato contra uma superfície rígida (por exemplo, taco de futebol um para-brisa), há uma translação de forças do ponto de contato com a cabeça. Isso pode resultar em fraturas cranianas e lesão focal de tecidos cerebrais importantes. Segundo, forças de aceleração-desaceleração, acontecem quando de repente a cabeça pára, mas o cérebro continua na direção original do movimento e, então, a cabeça ricocheteia na direção oposta (p.27).

Quando ocorre um acidente de trânsito, a comoção é grande, a família inteira se sente abalada, pois é algo inesperado. De início, é muito difícil entender o diagnóstico passado pelo médico que já evidencia o caminho de reabilitação funcional a ser percorrido pela criança com o apoio da família e da escola no atendimento às suas especificidades em seu desenvolvimento global.

2.2 Prejuízos cognitivos

As funções cognitivas dependem de saúde plena, tanto mental quanto física e, quando uma criança é exposta a um trauma severo, esse quadro muda totalmente. De acordo com Sohlberg e Mateer (2009):

A amplitude e o grau de deficiências cognitivas após TCE podem variar extremamente, dependendo da gravidade e da localização da lesão. Os relatos mais comuns em lesões de aceleração-desaceleração são aqueles em que colocam as superfícies ventral e lateral dos lobos frontal e temporal em alto risco de lesão (p.37).

Quando estas áreas são atingidas, as funções cognitivas são alteradas, isto inclui problemas com a atenção, memória, planejamento e soluções de problemas. Pode apresentar também: impulsividade, necessidade de autorregulação do humor e reações emocionais diferenciadas, como apontam Sohlberg e Mateer (2009, p.38).

E como também escreveu Fonseca (1995) em seus estudos:

Hoje é incontestável a afirmação de que o órgão privilegiado da aprendizagem é o cérebro (Fonseca,1995). Todo comportamento é processado no cérebro, sem uma organização cerebral integrada é impossível que haja processamento, conservação e expressão da informação. Um cérebro comprometido dificulta muito a vida de um indivíduo, além de suas funções cognitivas, toda estrutura física é abalada, pois o corpo depende do cérebro para desenvolver habilidades motoras. É importante saber que a neurociência ressalta a noção da plasticidade do cérebro, que é a capacidade de mudar e alterar sua estrutura e sua função, essa informação é relevante quando se trata de processos de reabilitação e recuperação. O cérebro consegue se reorganizar através de mecanismos após lesão cerebral (p.150).

A atenção e a concentração são as funções cognitivas mais prejudicadas junto com a memória após lesão cerebral. Os relatos mais frequentes são a diminuição do tempo da reação e

a redução da velocidade dos processos da informação, além de problemas com concentração, distração, esquecimento e habilidade de fazer mais do que uma coisa ao mesmo tempo. De acordo com Fonseca (1995):

A memória é a base do raciocínio. Ao “chamar” e “rechamar” a informação, o cérebro está apto à combiná-la e à organizá-la. Não se combina o que não se conserva, daí o papel integrativo da memória, função indispensável à análise, seleção, conexão, síntese, formulação e regulação das informações necessárias à elaboração, planificação e execução de comportamentos (p.132).

A memória é uma das funções cognitivas com maior relato de perda pós dano cerebral, de acordo com o registro de Fonseca (1995): esquecer é desaprender.

Enfim, as funções cognitivas são prejudicadas após um traumatismo craniano, porém por meio de reabilitação cognitiva, realizada por especialistas clínicos e professores, esses desafios tornam-se a cada momento uma conquista alcançada com muita alegria para todos os envolvidos: criança, família, escola e seus professores.

2.3 Recuperação física, psicológica: os desafios enfrentados

No cérebro existem estruturas como o córtex cerebral: responsável pela aprendizagem, lobo occipital: visão, cerebelo: equilíbrio motor, lobo frontal: planejamento e iniciativa, sistema límbico: emoções/ memórias relacionadas com o comportamento humano. O Sistema Nervoso Central (SNC) é composto pelo encéfalo e medula. De acordo com Davidoff (1983):

O SNC, composto de cérebro e medula espinhal, é, em muitos sentidos, bem mais poderoso do que qualquer computador jamais construído. O cérebro é o órgão-mestre de processamento de informações e de tomada de decisões do corpo. Recebe mensagens dos receptores, integra essas informações com experiências passadas, avalia todos os dados e planeja a ação (p.114).

No cérebro acontecem as sinapses nervosas⁴. Todas as informações são processadas pelas sinapses nervosas, através de mecanismos orgânicos de recepção, conexão e reação. Quando estas estruturas do SNC são prejudicadas por Traumatismo Cranioencefálico (TCE), a criança torna-se incapaz de captar estímulos presentes no ambiente pelos processos de percepção. Tais estímulos seriam transformados em impulsos nervosos por um processo de

⁴ Sabemos que os impulsos nervosos devem passar de uma célula à outra para que ocorra uma resposta a um determinado sinal. Para que isso ocorra, é necessária a presença de uma região especializada, que recebe o nome de sinapse. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/o-que/biologia/o-que-e-sinapse.htm>. Acesso em: 17 de abr. 2018

transdução⁵.

Com a dificuldade de não conseguir captar os estímulos, as conexões, os impulsos ou “corrente elétrica não são encaminhados para o SNC pelas sinapses neuronais. Dificilmente a criança terá alguma resposta ou reação que pode emitir frente ao processamento das informações recebidas devido à lesão no cérebro, pois toda a ação humana, desde as mais elementares até as mais complexas, envolve o arco reflexo⁶. Davidoff (1983) descreve que:

Os neurotransmissores estão continuamente fluindo em nosso corpo e sendo constantemente fabricados, secretados, fragmentados e recapturados. As drogas, a estimulação elétrica direta do cérebro, as doenças e os acontecimentos do meio ambiente podem elevar ou abaixar os volumes dessas substâncias transmissoras em determinados percursos cerebrais e produzir efeitos impressionantes no comportamento (p.129).

Desta maneira a plasticidade⁷ cerebral é vista como uma importância extrema nesses casos. Como dito anteriormente, nosso cérebro é capaz de reconectar parcialmente com tecidos ou neurônios lesionados por um trauma grave.

Estudiosos como Sohlberg e Mateer (2009) apontam que:

No caso de crianças, existe a preocupação de que a lesão que ocorre em um sistema em desenvolvimento possa não parecer particularmente grave na infância, porém é possível que as crianças mostrem grandes falhas de desenvolvimento e déficits inesperados conforme fiquem mais velhas. Uma teoria muito antiga, conhecida como o *princípio de Kennard* (Kennard, 1940), sustentava que a recuperação de um insulto neurológico é mais completa se as lesões aconteceram precocemente na vida. O trabalho original que sustentava essa teoria foi baseado nos estudos das lesões do córtex motor, que mostravam que animais com lesões precoces apresentaram uma recuperação melhor do que animais lesados na fase adulta (p.60).

Contudo existem lesões adquiridas que podem resultar em distúrbios graves de desenvolvimento e inabilidade em longo prazo. Algumas dessas dificuldades podem não ser evidentes até que a criança alcance uma idade na qual essas habilidades são esperadas para se desenvolverem. Assim, embora seja verdade que cérebros mais jovens certamente tenham um potencial maior para plasticidade cerebral, lesões críticas resultam em déficits permanentes.

⁵ Conversão de energia de um estímulo em mensagens neurais, transformação de uma energia numa energia de natureza diferente. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/transducao/> Acesso em: 17 abr. 2018

⁶ O arco reflexo é um tipo de circuito nervoso que aparece durante um reflexo. Uma informação que vêm do meio ambiente é captada por receptores sensoriais que transcrevem a informação em mensagem nervosa, endereçada ao sistema nervoso central que a interpreta e envia um estímulo nervoso para provocar uma resposta. Disponível em: <https://saude.ccm.net>. Acesso em 17 abr. 2018

⁷ Plasticidade cerebral é a capacidade do cérebro de mudar e alterar sua estrutura e sua função, é particularmente relevante aos processos da reabilitação e ao entendimento da recuperação, tanto naturais como induzidos (SOHLBERG, MATEER, 2009).

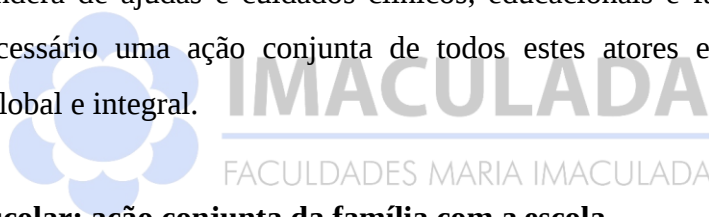
Estudos de Sohlberg e Mateer (2009) revelam que:

É interessante notar que o nível de inteligência e aprendizado preexistente pode indicar um significativo grau de recuperação funcional após lesão fechada na cabeça. A hipótese apresentada que justifica esses achados é que o nível de deficiência está relacionado à quantidade de aprendizado realizado antes da lesão. Os vários requisitos cognitivos associados com atividades educacionais podem contribuir para aumentar a conectividade das redes neurais (p.64).

Crianças com habilidades inatas e com muitas experiências educacionais conseguem ter maior motivação para participar da reabilitação, pois essas várias experiências contribuem para a reconquista das capacidades cerebrais funcionais.

Nosso cérebro tem uma capacidade muito grande de reorganizar-se, então se torna um importante meio de recuperação cognitiva. Por meio de estímulos, o cérebro realiza conexões entre a aprendizagem já recebida e a nova aprendizagem, fazendo com que, aos poucos, a criança consiga desempenhar suas funções cognitivas, ou parte delas, antes prejudicadas.

Os desafios são grandes, mas a perseverança terá que ser maior, pois a criança traumatizada dependerá de ajudas e cuidados clínicos, educacionais e familiares. Por esse motivo, faz-se necessário uma ação conjunta de todos estes atores envolvidos em seu desenvolvimento global e integral.



2.4 Reinserção escolar: ação conjunta da família com a escola

Reabilitação é pré-requisito para uma criança poder reassumir suas atividades rotineiras, como, por exemplo, voltar ao ambiente escolar. O professor precisa estar ciente que é uma peça chave para lidar com esta situação. Muitas vezes a criança ficou sem acompanhamento escolar por um pedagogo ao longo de seus dias de internação em hospital, até mesmo por desconhecer que tem direito à escolarização hospitalar, conforme garante a legislação nacional:

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional assevera que, para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º, § 5º), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (art. 23). Dentre as circunstâncias que exigem formas alternativas de acesso e organização do ensino, estão aquelas que caracterizam a produção intelectual no campo da educação especial. Para os educandos com necessidades educacionais especiais, os sistemas de ensino deverão assegurar currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos para atender às suas necessidades (art. 59). Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade. O Conselho

Nacional de Educação, por meio da Resolução no 02, de 11/09/2001, define entre os educandos com necessidades educacionais especiais, aqueles que apresentam dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (BRASIL, 2002). O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente garante na Resolução nº 41, de 1995, que a criança hospitalizada tem: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Não só o direito à escolarização hospitalar, mas também o apoio familiar é essencial, bem como as avaliações contínuas dos profissionais interdisciplinares e do professor do ensino comum. González (2007), em seus estudos, afirma que:

Pais são os que melhor conhecem e os mais interessados em ajudar seus filhos, e também os que mais podem contribuir para facilitar essa mudança de conduta. A relação família/escola poderá ser estabelecida quando os dois âmbitos se expressarem na mesma linguagem, tiverem os mesmos interesses e caminharem na mesma direção; quando existir credibilidade e confiança mútua e uma estrutura de relação aberta, flexível e direta que permita adequar tanto a família como a escola à realidade da criança com necessidades educacionais especiais (p.404).

A família e a escola são dois contextos ambientais de aprendizagem mais significativos, e ambos terão uma influência decisiva na orientação do futuro da criança (GONZÁLEZ, 2007, p.403). Por isso é relevante a participação de todos os envolvidos, construindo uma melhor forma para lidar com esta situação adversa. Para o autor, talvez um dos momentos mais importantes seja o da primeira informação. A partir daí a família começa a assimilar essa informação e a acomodar a nova fase de vida de seu filho. Segundo este autor:

Ter um filho com necessidades educacionais especiais é um duro golpe, e geralmente implica uma reação que os especialistas designaram como choque, outra reação que alguns pais experimentam é negar a existência do problema, após é a culpa, a raiva e a aceitação [...]. É natural que os pais tenham sentimentos conflituosos quando descobrem que seu filho apresenta um problema de desenvolvimento (p.405).

Entretanto, os pais não estão sozinhos. Existem profissionais competentes para ajudá-los como: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, entre outros, como suporte à escolarização. Para que a recuperação da criança seja boa, também faz-se necessário o uso de vários recursos adaptativos⁸, por meio de tecnologia assistiva⁹ que facilitarão, a cada dia, um progresso significativo do sujeito vitimado. Segundo Sohlberg e Mateer (2009):

⁸ Calendários, painéis, computador adaptado, tecnologias assistivas, ...

⁹ As Tecnologias Assistivas existem para disponibilizar recursos e serviços que possibilitem a ampliação das habilidades funcionais dos alunos com deficiência. Este trabalho visa concretizar as ações direcionadas ao atendimento das necessidades educacionais especiais dos alunos, além de orientar os professores na confecção de materiais acessíveis para pessoas com deficiência. Disponível em: [www.https://portal.mec.gov.br](https://portal.mec.gov.br) Acesso em: 01 mai. 2018.

O uso de dispositivos externos de memória é um método comum na reabilitação para controlar as dificuldades com a memória, atenção e funções executivas. Muitas investigações têm revelado que os dispositivos externos são o modo de compensação mais favorável dentro da população incapacitada ou não. Pacientes com disfunção neurológica adquirida contavam com listas escritas, calendários ou painéis de parede, ao invés de estratégias internas (p.194).

No entanto, segundo González (2007, p.412), do ponto de vista educacional, afirma ser interessante fazer uma análise do rendimento motor e cognitivo da criança a fim de realizar uma intervenção pedagógica mais adequada à sua reabilitação. O autor ainda afirma que pais e professores compartilham as principais tarefas de socialização, educação e preparação das crianças. Neste sentido, González (2007) coloca que:

Os serviços atuais dedicados a pessoas com necessidades educacionais especiais deveriam incluir em suas prioridades o desenvolvimento de programas voltados para amenizar as situações de estresse surgidas com frequência nas famílias que têm seus filhos com atraso ou alterações graves do desenvolvimento. A intervenção profissional precoce, os grupos de apoio emocional e o desenvolvimento de serviços e recursos de ajuda familiar são alguns dos fatores que podem possibilitar o êxito desse propósito (p.434).

A legislação nacional garante o uso de tecnologias assistivas assim como as prevê também para a escola para o aluno, agora com necessidades educacionais especiais (NEE), possa dar conta de sua aprendizagem.

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc. (BRASIL, 2002, p.17)

Portanto, com o propósito de atender esta criança com NEE, de uma melhor maneira, o professor deve trabalhar em sintonia com os outros especialistas interdisciplinares (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo/a, fonoaudióloga e afins) e com sua família para que essa reinserção escolar ocorra de maneira satisfatória, atendendo todas as suas expectativas de acesso à aprendizagem acadêmica.

A inclusão faz parte desse processo. A escola deve ser um ambiente acolhedor, permitindo que seus alunos sejam atendidos, cada um conforme suas especificidades, valorizando as diferenças, sem discriminações ou estigmas, fomentando o capacitismo¹⁰ frente

¹⁰ Capacitismo: forma de preconceito contra pessoas com deficiência, que envolve uma concepção sobre as capacidades que uma pessoa tem ou não devido a uma deficiência, e geralmente reduz uma pessoa a essa deficiência. Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-09/capacitismo-expressoes-sao->

às suas dificuldades, bem como sua frequência e participação às atividades propostas pela escola comum, asseguradas nos documentos nacionais, conforme pode-se observar:

VII – do currículo emancipatório, inclusivo, relevante e organizador da ação pedagógica na perspectiva da integralidade, assegurando que as práticas, habilidades, costumes, crenças e valores da vida cotidiana dos educandos e educandas sejam articulados ao saber acadêmico;
§ 2º A unidade educacional deverá mobilizar os recursos humanos e estruturais disponíveis para garantir a frequência dos educandos e educandas (BRASIL, 2016).

A criança com deficiência, NEE, não deve, de maneira alguma, no seu primeiro contato com a escola, após muito tempo longe dela, sentir-se excluída, devido às suas dificuldades. A escola deve estar atenta a esses detalhes, pois a criança pode sentir-se inferiorizada e com baixa autoestima. Todos os integrantes da escola podem contribuir para que isso não ocorra, proporcionando meios para que a criança crie vínculos afetivos na escola e com muita receptividade, com segurança socioemocional¹¹, fatores essenciais para que o desenvolvimento cognitivo em reabilitação. Todos podem promover a inclusão, desde sua entrada no ambiente escolar até o professor e a gestão escolar.

São muitos desafios que a escola encontra para que medidas inclusivas sejam processadas, a começar pelo fato de que os pais são leigos quanto a este assunto e ao conhecimento dos direitos garantidos na legislação nacional. O professor, não pode se acomodar. Precisa buscar formação especializada para lidar com a diversidade de sua turma escolar e buscar meios para que a inclusão seja de fato promovida satisfatoriamente. É extremamente relevante que a criança tenha direito a uma escolarização plena e digna.

Para tanto, a escola tem que deixar as condições excludentes que ainda norteiam tanto o currículo escolar, como nos espaços escolares. Sabe-se que no dia-a-dia, é preciso enfrentar inúmeros desafios acadêmicos. O objetivo é torna-se uma escola com uma educação democrática que alcance à todos recriando um novo modelo educativo.

Uma escola deve elaborar e adaptar em seu currículo, atividades, programas, projetos que viabilize uma aprendizagem que alcance a todos garantias nos projetos políticos pedagógicos. Estes projetos são necessários para que a escola não fique despreparada para o

[discriminatorias-com-quem-tem-deficiencia](#)

¹¹ Condições socioemocionais para aprendizagem asseguradas na Base Nacional Comum Curricular: documento de caráter normativo que define o conjunto orgânico e progressivo de aprendizagens essenciais que todos os alunos devem desenvolver ao longo das etapas e modalidades da Educação Básica. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=79611-anexo-texto-bncc-aprovado-em-15-12-17-pdf&category_slug=dezembro-2017-pdf&Itemid=30192

desenvolvimento de ações educativas inclusivas. É preciso que o ensino regular atenda ao aluno com NEE, concomitante com os outros alunos, deixando de ser um ensino individualizado. Também é necessário que, ao processar o conteúdo curricular para a sala de aula do ensino comum, sejam contempladas as competências individuais, sem promoção de desigualdades. As desigualdades tendem a se agravar quanto mais se especializar o ensino comum para alguns alunos (MANTOAN, 2003, p.75).

É imprescindível que a escola inclua o aluno sem estigmatizá-lo, uma vez que neste ambiente ele poderá criar relações interpessoais com outros alunos. Se a escola não construir relações de afetividade e de empatia, poderão surgir barreiras atitudinais discriminatórias, fazendo com que as aprendizagens escolares não ocorram, fomentando uma “prática escolar cristalizada na qual não inclui um modelo imaginário de aluno com suas diferenças individuais” (MARIN; BUENO, 2010, p.74).

O professor, em sua tarefa docente com sua turma, tem que estar atento a qualquer tipo de discriminação. Quando isto acontecer, deverá tomar medidas promotoras de cidadania¹² e de boa convivência, valorizando a bagagem cultural que seu aluno com NEE traz para a escola, tornando-se um agente capaz de promover a integração de seus alunos, erradicando a exclusão acadêmica e nos espaços escolares. Segundo a legislação nacional, em seu item I, ficam assegurados: “a aprendizagem, a convivência social e o respeito à dignidade como direitos humanos” (BRASIL, 2016).

Atualmente existem professores despreparados para enfrentar esta questão urgente de inclusão escolar, receando não saber como lidar ou até mesmo agir diante de uma criança com NEE. É preciso que esses professores sejam também orientados por profissionais especializados sobre a melhor forma de agir docente, pois a criança, neste momento, precisa ser acolhida de forma plena pela escola comum. Segundo estudos de Marin e Bueno (2010):

[...] diz respeito à desobrigação implícita da escola e da professora sobre os resultados alcançados pelos alunos, já que, no tópico “Encaminhamentos” ocorre uma série de indicações que deveriam ser desenvolvidas no âmbito da sala de aula, mas que parecem não ser implementadas, pois, no decurso dos trimestres letivos, não há qualquer indicação sobre o trabalho realizado a partir desses “Encaminhamentos”, bem como de possíveis resultados alcançados com a sua adoção (p.99).

Afinal, a inclusão é um tema que enfrenta muitos desafios, e é fundamental que muitas mudanças ainda sejam realizadas para que a criança seja incluída de uma forma que englobe

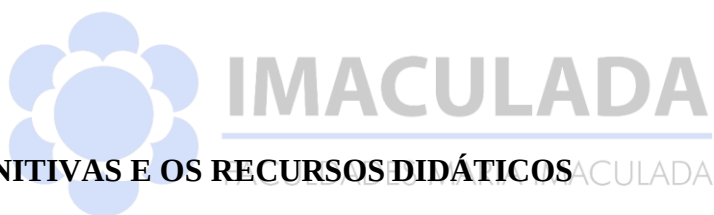
¹² A cidadania é um conjunto de direitos e deveres exercidos por um indivíduo que vive em sociedade, no que se refere ao seu poder e grau de intervenção no usufruto de seus espaços e na sua posição em poder nele intervir e transforma-lo. Disponível em: <https://m.brasilescola.uol.com.br> Acesso em: 16 abr. 2018

o atendimento às suas NEE, assegurando seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

A criança com trauma cerebral necessita de muita atenção a cada momento de sua vida pessoal e escolar, pois pequenos avanços farão toda diferença. Sendo assim, professor deverá estar atento a essas peculiaridades. Segundo o autor Sohlberg e Mateer (2009):

A escola é um ambiente complexo que requer destrezas acadêmicas, sociais e comportamentais para o sucesso. Muitas crianças com lesão cerebral têm dificuldades em todos estes domínios, e muitas vezes falham ao acompanhar seus amigos em termos das destrezas acadêmicas e desenvolvimento sócio emocional. Isto muitas vezes resulta em sentimento de frustração e baixa autoestima, que pode ser acompanhada por explosões comportamentais e dificuldades psicossociais. Após muitos meses ou anos de falhas, a trajetória descendente do desenvolvimento da criança é difícil de reverter. Educação adequada dos professores é essencial para reintegração bem sucedida da criança com TCE ou outra lesão cerebral na classe (p.433).

A família também é a base para que o sucesso na reinserção escolar seja conquistado. Por meio do convívio com a família, a criança consegue realizar muitos progressos cognitivos, pois é o núcleo familiar que garantirá os aspectos psico-afetivos tão essenciais à aprendizagem significativa.



3 PERDAS COGNITIVAS E OS RECURSOS DIDÁTICOS

Pensar sobre as perdas cognitivas é algo muito difícil para família. Os sentimentos enfrentados pela família diante da presença de um filho com NEE torna-se um fator que pode interferir no relacionamento entre pais e filhos (MARTINS, 2011, p.56). Os pais ficam ressentidos, culpam a si mesmos e aos outros, e, quando as perdas cognitivas vão se revelando, a apreensão e incertezas sobre o futuro de seu filho toma conta de suas vidas.

Tal perda cognitiva na criança, que se revela diferente, desvela especificidades peculiares para sua aprendizagem. Nesta, se a função cognitiva se mostrar defasada, fomentará abordagens didáticas fundamentais diferenciadas e necessárias, que poderão ser apontadas pelo professor de Educação Especial¹³ com o fim de atender às necessidades educativas desta criança. De acordo com Sohlberg e Mateer (2009):

Provavelmente a abordagem mais comum e amplamente difundida para educar as crianças com lesão cerebral é a implementação de estratégias especializadas de

¹³ Professor de Educação Especial que realiza o Atendimento Educacional Especial (AEE), em Sala de Recursos em contra turno ao ensino comum.

ensino e/ou suportes acadêmicos pelos educadores especiais, professores e/ou equipes de apoio aos professores dentro da classe e dos estudos. Alunos com lesão cerebral adquirida, como todos os alunos, aprenderão melhor em um ambiente educacional que proporcione instrução clara, prática adequada, feedback claro e consistente, e avaliação contínua (p.435).

A sequela mais comum e mais perceptível que a criança apresenta é o déficit de atenção. É preciso a adoção de estratégias metodológicas especializadas de ensino e suportes acadêmicos específicos adaptados, que favorecerão o acesso à sua escolarização. González (2007) considera que:

Quando falamos de déficit de atenção/ hiperatividade estamos nos referindo a um quadro sintomatológico de base neurológica que pode degenerar problemas importantes e que pouco tem a ver com a criança travessa ou malcriada ou com a criança agitada e indisciplinada a que todos associamos o termo “hiperativa” (p.295).

O déficit de atenção pode vir acompanhado por hiperatividade ou não: a criança tem dificuldade em ficar parada por muito tempo, sua agitação faz com que se volte para o que o outro esteja fazendo no ambiente escolar; dificilmente se atenta para as atividades escolares propostas, porque não tem a capacidade de concentração seletiva e organização necessária para dar conta das demandas escolares. Além de não conseguir focar ou fixar sua atenção, a criança fica dispersa com muitos estímulos à sua volta que podem causar perturbação, deixando-a confusa. Em decorrência disto, dificilmente conseguirá processar e conservar informações necessárias, colocando em risco as funções de decodificação e de codificação (FONSECA,1995, p.253). Muitas vezes é necessário diminuir estes estímulos, pois tudo a sua volta contribuirá para que se desorganize. Em muitos casos é preciso renovar e inovar os materiais didáticos e a apresentação de estímulos na sala de aula. Fonseca (1995), descreve que:

Muitas tarefas de aprendizagem requerem da parte do indivíduo um isolamento crítico e pré-perceptivo de vários estímulos muitas vezes inacessível às crianças com DA¹⁴. Não se operando uma seleção da informação, o córtex pode encontrar-se em permanente dificuldade e confusão em separar a informação supérflua e parasita da informação relevante e necessária. Outras tarefas exigem a mudança controlada da atenção, o que muitas vezes não ocorre nas crianças com DA (p.254).

Os autores Cabanyes e Polaino-Lorente (1997 apud González, 2007) reconhecem que o déficit de atenção é latente à criança vitimada em suas funções cerebrais, mas, quando acompanhada de hiperatividade, o quadro cognitivo fica mais prejudicado pela ocorrência da

¹⁴ DA = Dificuldades de Aprendizagens

presença também da hiperatividade.

A criança hiperativa não manifesta apenas uma atividade motora excessiva, mas em alguns casos também pode apresentar dificuldades na coordenação motora e na estruturação perceptiva. Das crianças com déficit de atenção/hiperatividade, 50% apresentam *sinais neurológicos menores(SNM)*. Entre esses SNM estão: dificuldades para executar movimentos sucessivos e opostos com muita rapidez, dificuldades no reconhecimento de figuras ou letras traçadas na pele ou dificuldades no reconhecimento de objetos com o tato (p.297).

Os pais devem estar atentos às dificuldades de seu filho na escola e juntamente com os professores tentar buscar meios que facilitem sua convivência nos espaços escolares, pois ações atitudinais mais adequadas, como o ensino colaborativo, por exemplo, será mais eficaz e eficiente. O professor após avaliar o comportamento, as competências e as habilidades da criança, deverá sempre comunicar aos pais todos os avanços de suas aprendizagens. E, assim, traçar um plano de intervenção educativa adequado. O professor poderá realizar, também, alguns exames que incluam tantas provas quanto considerar necessárias na busca de dados para seu planejamento didático. Segundo González (2007), essas provas podem ser: provas de desenvolvimento intelectual, pedagógicas, cognitivas e de desenvolvimento intelectual. O autor coloca que tais provas têm o intuito de ajudar a avaliar o diagnóstico de cada criança, pois cada uma tem a sua especificidade que precisa ser identificada e vinculada ao planejamento escolar.

A criança hiperativa deve ter a chance de trabalhar sozinha em uma carteira isolada, quando precisar realizar tarefas que exijam concentração. A carteira deve estar perto do quadro negro, em um lugar onde não possa haver distração (...). Colocar um cartaz na parede onde se possa pintar pontos ou estrelas toda vez que terminar uma tarefa, além de funcionar como registro de boa conduta que aumentará o rendimento da criança, permite que ela se levante e dê um passeio, o que depois irá ajudá-la a se concentrar melhor e a se manter outro bom tempo sentada. Ter na sala jogos com letras, de colorir, de raciocínio lógico, etc., para as crianças que terminarem mais rápido permitirá que o professor controle as mais rápidas e motive as mais lentas a terminar (p.310).

Para que facilite o trabalho do professor, González (2007) apresenta algumas estratégias para modificar as condições do ambiente da classe e favorecer a concentração da criança na sala de aula. É essencial conhecer o perfil do aluno com NEE, suas especificidades reais. Conhecer seu universo cultural e valorativo favorecerá um plano didático no qual permitirá mais interesse e motivação para a aquisição de conhecimentos essenciais à sua escolarização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que a criança que é afetada por um trauma na infância precisa de muito suporte para enfrentar muitos obstáculos que virão a ser presentes em sua vida escolar e pessoal. Após um trauma, algumas funções cognitivas serão desestruturadas, contudo o cérebro tem a capacidade de mudar e de alterá-las graças à sua plasticidade. Por isso é necessária uma ação conjunta entre a criança, os pais, a equipe interdisciplinar e a escola, pois juntos serão capazes de promover uma reabilitação exitosa.

Quanto à escola, muitos passos já foram dados em direção a uma educação inclusiva que contemple os direitos de uma criança com NEE. Os documentos legais que norteiam os currículos destacam a preocupação com uma educação voltada para a inclusão destas crianças e que possibilite sua inserção no ambiente escolar sem possíveis transtornos socioemocionais.

A Educação Inclusiva está atrelada a uma ação conjunta de várias pessoas envolvidas: ação esta que idealize uma transformação pedagógica inovadora. Um ideal que compreende a inclusão como um bem maior. Sendo a escola um ambiente de encontro das diversidades que acolhe e que está presente no processo de formação destas crianças que tanto precisam ser atendidas e compreendidas em suas especificidades visando um bem comum: a escolarização de direito.

Muitas dificuldades se apresentam neste cenário, o que permite a reflexão sobre os atores educacionais envolvidos e, sobretudo, a dedicação do professor que, ao elaborar práticas docentes, e ao utilizar os recursos adaptados peculiares, contribua para que inúmeras carências sejam sanadas, a fim de auxiliar na inclusão da criança no ensino comum.

É certo que na escola devam existir meios para que, pessoas preparadas e especializadas (Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Fonoaudióloga e afins) possam atender a criança no próprio ambiente escolar, sem que precise se descolar para outro local, para seus atendimentos específicos, bem como as instituições de apoio especializado possam disponibilizar estes meios para a escola, o que minimizaria estigmas e senso comum tais como: “aquela criança precisa ser atendida em outro lugar, ela precisa de muita ajuda!” ou “precisa de tratamento especial”, favorecendo conceitos errôneos sobre suas competências.

Contudo, esta realidade está longe de acontecer. Falta muito para que professores e toda a comunidade escolar estejam preparados para mudanças. Esta ação conjunta é muito benéfica para o avanço psicossocial da criança com dificuldade de aprendizagem pós-traumática.

Percebe-se que a escola contribui para que o desenvolvimento cognitivo seja restabelecido ou resgatado, por meio de novas aprendizagens. Por isso, é necessário refletir

sobre estas ações, a fim de possibilitar ajustes necessários para que a escola possa oferecer uma educação plena e digna a estas crianças acometidas por acidentes graves.

. É preciso haver informações relevantes que possibilitem às pessoas saberem o quão importante é a inclusão em todas as suas interfaces. São caminhos construídos com base no amor ao próximo, na igualdade humana, sem excluir ninguém. Afinal a Educação Especial, como modalidade de ensino, é para todos, não só para alguns.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Decreto nº 57.379, de 13 de Outubro de 2016**. Institui, no âmbito da Secretaria Municipal de Educação, a Política Paulistana de Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva.

_____. BRASIL. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Disponível em: portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf. Brasília: MEC/SEESP 2002. Acesso em: nov. 2017.

_____. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Direitos da criança e do adolescente hospitalizados**. Resolução nº41, de 13/10/1995. Disponível em: www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/.../Res_41_95_Conanda.pdf acesso em: 5 nov.2017.

BUCKER, J. **Na Infância e Desempenho Cognitivo**: Prejuízo da atenção em crianças em idade escolar. 2010. 83 f. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à Psicologia**: tradução Auriphebo Berrance Simões, Maria da Graça Lustosa; Revisão Técnica Antonio Gomes Penna, São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

FONSECA, V. **Introdução às Dificuldades de Aprendizagem**. 2.ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1995.

GONZÁLEZ, E. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MARIN, A. J.; BUENO, J. G. S. **Excluindo sem saber**. Organizadores - Araraquara, SP : Junqueira&Marin; Brasília, DF: CNPq, 2010.

MARTINS, L. A. R. **Inclusão dos saberes** - Petrópolis, Rio de Janeiro – MARTINS [et al] organizadores. Editora: Vozes, 2011.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar**: o que é? por que? como fazer? /. - (Coleção cotidiano escolar). Maria Teresa Eglér Mantoan, São Paulo: Moderna, 2003.

SOHLBERG, M. M.; MATEER, C. A. **Reabilitação Cognitiva**: Uma Abordagem

Neuropsicológica Integrativa. São Paulo: Editora Santos, 2009.

