

O discurso médico e a prática pedagógica no ensino da criança com paralisia cerebral: a importância de se retomar o diálogo entre saúde e educação para a constituição de novas práticas

MARCO ANTONIO MELO FRANCO*

Resumo

Neste texto, procura-se fazer uma abordagem das concepções e práticas de professores no ensino de crianças com paralisia cerebral. Considera-se que tais práticas são fortemente subjetivadas por discursos médicos que circulam na sociedade, seja por meio de laudos, seja pela mídia. Além disso, trazem-se questionamentos sobre o distanciamento que se tem atualmente entre os campos da pedagogia, saúde e neurobiologia. Acredita-se que para a inclusão da criança com deficiência e para a elaboração de práticas pedagógicas que possam responder às demandas atuais de inclusão, torna-se necessário rever a formação do educador e retomar o diálogo com áreas da saúde e da neurobiologia.

Palavras-chave: *Prática pedagógica. Paralisia cerebral. Saúde e educação.*

* Graduado em Pedagogia pela Faculdade de Educação da UFMG. Mestre em Educação pela Faculdade de Educação da UFMG. Doutor em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG. Professor adjunto do Departamento de Educação da Universidade Federal de Ouro Preto. Coordenador do programa "UFOP com a Escola". Integrante do Núcleo de Estudos Sociedade, Família e Escola (NESFE). E-mail: mamf.franco@gmail.com.

Educação, medicina e discursos (significados?)

É possível identificar, na produção do fracasso escolar, um discurso que tende à “patologização” das dificuldades manifestadas pelas crianças em seu processo de ensino-aprendizagem. Não têm sido raras as falas de professores que dizem que os alunos não aprendem porque têm problemas, como, também, não sabem identificar com clareza quais são esses problemas.

Como educador, tenho observado que o discurso produzido na escola a respeito do não aprender pelas crianças tem sido cada vez mais excludente e conformista. Conformista no sentido do não se ter nada a fazer, uma vez que as crianças apresentam doenças que somente a medicina pode resolver. Excludente, porque com isso o professor continua ensinando aqueles que aprendem e deixando de lado aqueles que não conseguem acompanhar o que ele quer ensinar.

Uma das possibilidades de interpretação desse fenômeno pode se dar por meio do pensamento foucaultiano. Foucault (1999) desenvolve uma metodologia caracterizada como arqueológica. Procura encontrar a materialidade de práticas discursivas que constituem o homem e o surgimento de saberes que o tomam como objeto. Assim, é possível compreender a “Arqueologia” como a busca da origem, a escavação de significados secretos. Seria, então, buscar no discurso os sentidos presentes na materialidade das palavras no contexto em que são produzidas? Esta talvez seja, num primeiro momento, a questão que nos orienta na busca pela compreensão do fenômeno a investigar.

Para tanto, torna-se relevante, explicitarmos que, quando nos referimos à expressão “práticas discursivas”, estamos nos referindo ao discurso como uma forma de agir no mundo e que acontece nas relações de força sociais (CHARAUDEAU; MANGUENEAU, 2004). Numa perspectiva foucaultiana, podemos dizer que

é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram em uma época dada, e para uma área social, econômica, geográfica ou lingüística dada, as condições de exercício da função enunciativa. (FOUCAULT, 2000, p. 136)

Nesse sentido, para Foucault estão em primeiro plano a historicidade do discurso e as condições institucionais de legitimação da enunciação (CHARAUDEAU; MANGUENEAU, 2004). Quanto ao termo discurso, o consideraremos, em princípio, como

um conjunto de enunciados, na medida em que se apóiem na mesma formação discursiva; ele não forma uma unidade retórica ou formal, indefinidamente repetível e cujo aparecimento ou utilização poderíamos assinalar (e explicar, se for o caso) na história; é constituído de um número limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência. (FOUCAULT, 2000, p. 135)

Dessa forma, para refletir sobre os efeitos do discurso médico no processo de ensino-aprendizagem escolar, particularmente que discurso médico sobre paralisia cerebral tem circulado nas escolas, como ele tem sido apropriado pelos educadores e os efeitos dele e de sua apropriação na elaboração das práticas pedagógicas, torna-se necessário compreender os significados que ele possui nos contextos de sua produção.

A produção de um discurso excludente

Entendendo que há certa dificuldade da escola em lidar com as diferenças e, portanto, uma tendência em justificar, de maneira simplória, essa dificuldade por meio de uma “patologização” dos sintomas manifestados pelos alunos, é necessária a compreensão desse fenômeno e do discurso utilizado pelos educadores para

tal justificação. Tenho claro que não é qualquer discurso que é produzido na instituição escolar, e, sim, um discurso de poder, institucionalizado, no caso, sustentado por outra instituição, a medicina.

Assim, pensar o discurso é pensar a linguagem como elemento de mediação entre o homem e sua realidade. É o lugar do conflito e do confronto ideológico:

A linguagem enquanto discurso não constitui um universo de signos que serve apenas como instrumento de comunicação ou suporte de pensamento; a linguagem enquanto discurso é interação, e um modo de produção social; ela não é neutra, inocente e nem natural, por isso o lugar privilegiado de manifestação da ideologia. (BRANDÃO, 2004, p. 11)

Dessa forma, pensar como o discurso médico circula e é reproduzido no espaço escolar significa entender, conforme Bakhtin e Volochinov (1929/1999), que a palavra se materializa no processo de comunicação por meio dos signos sociais, que estão diretamente determinados pelo conjunto de leis sociais, culturais e econômicas, construídas em um processo histórico.

Da mesma forma, considerá-lo na perspectiva foucaultiana é também ir além dos aspectos estruturais da língua, privilegiando os aspectos sociais e históricos das produções discursivas, as leis que as regulam e os campos aos quais se filiam.

Considerando essas abordagens, podemos pensar na constituição do discurso que a escola vem (re)produzindo a respeito das deficiências, em como eles circulam nos contextos educacionais e sociais e em como crianças têm sido estigmatizadas por meio de um olhar diagnóstico do educador que, muitas vezes, se baseia em discursos já apropriados pelo senso comum. Muitas vezes, imbuídos de autoridade que o discurso médico fornece, costumam diagnosticar de qual mal sofre a criança que não aprende e, assim, definir-lhe o percurso acadêmico.

Um dos estudos que contribuem para que possamos compreender o poder do discurso médico e de sua reprodução no espaço escolar é o de Moysés (2001). Em sua tese de livre-docência, a autora desenvolve uma investigação sobre as crianças que não aprendem na escola e revela como elas estão confinadas a uma institucionalização que categoriza como invisível. Para Moysés (2001), as crianças que não conseguiram derrotar o caráter excludente da escola são, muitas vezes, levadas ao consultório médico para um possível diagnóstico que confirme seu distúrbio (não aprender), promovendo, assim, a conformidade e justificando, perante a sociedade, a dificuldade manifestada pela criança.

Ela aborda o diagnóstico médico como forma de aquietar os ânimos escolares e familiares, caso o resultado seja positivo. Isso significa que se o diagnóstico feito pelo médico confirmar uma doença, um distúrbio, a família e a escola possuem um instrumento concreto para justificar o fracasso da criança. Caso ele seja negativo, é possível que a escola o rejeite porque não confirma crenças e preconceitos já instituídos nesse espaço.

Espaços de circulação do discurso: modos de subjetivação

O termo “subjetivação” designa, para Foucault, segundo Revel (2005, p. 82), um processo pelo qual se obtém a constituição de um sujeito ou, mais exatamente, de uma subjetividade.

Pensando na relação entre o discurso médico e o discurso pedagógico, tornam-se necessárias algumas considerações sobre as possíveis formas de subjetivação discursiva. Para considerarmos que o professor, muitas vezes, orienta sua prática pedagógica por meio de conhecimentos de domínio médico, faz-se necessário entender como esses conhecimentos chegam ao sujeito professor.

Uma primeira possibilidade está no laudo médico ou no diagnóstico que a família recebe ao consultar a criança. De posse desse diagnóstico, a família costuma encaminhá-lo à escola, que por sua vez passa a lidar com a criança orientada pelo laudo. Assim, podemos pensar que a escola age com base em um documento que lhe dá sustentação para justificar, muitas vezes, o não aprender de algumas crianças. Para Collares e Moysés (1996) e Miranda *et al.* (2000), essa forma de pensar e agir da escola tem bases históricas. As autoras correlacionam essa forma às transformações políticas e econômicas ocorridas no início do capitalismo que demandaram novas perspectivas de organização da vida das pessoas e novas formas de conformação familiar. Esse novo modelo traz a preocupação com a formação de sujeitos úteis e produtivos. Não cabia mais o desperdício. Era necessário rever as taxas de mortalidade, principalmente a infantil. Nesse contexto, surgiu a necessidade da constituição de um novo modelo de família que implicasse na necessidade da construção do papel de mãe e do papel de criança. Essas mudanças trouxeram, também, a preocupação com a propagação das doenças no meio da população, particularmente a população infantil, implicando, assim, em medidas que ensinassem à população ignorante, normas e condutas de cuidados. Um dos movimentos surgidos entre meados e final do século XIX foi o da puericultura, que centrou as orientações nos cuidados da criança na tentativa de instruir as mulheres do povo. (MIRANDA, 2000)

Nessa época, a medicina ganhou estatuto de ciência moderna e seu discurso perdeu o tom coloquial e assumiu um caráter normatizador:

A ignorância é a grande responsável pelas altas prevalências de doença. Então, a solução só pode ser por meio do ensino. Neste campo a Medicina exerce seu papel normatizador com grande eficiência. E essas idéias perduram até hoje, seja na formação de profissionais, seja no famoso senso comum, reflexo das concepções ideológicas dominantes. (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 74)

A ampliação quantitativa dos serviços médicos, a incorporação crescente das populações a esses serviços e a normatividade da medicina contribuíram para a consolidação da atuação medicalizante da medicina e, conseqüentemente, sua imersão no cotidiano das pessoas. Com isso, podemos observar que o processo de subjetivação e apropriação do discurso médico pela população é histórico. A constituição de um novo modelo de família surgiu impregnada de um discurso fortemente normatizador que atribuía à ignorância a responsabilidade pelos altos índices de prevalência de doenças. O modelo normatizador torna-se forte, principalmente, com a expansão da prática médica, implicando, assim, a medicalização da sociedade. (COLLARES; MOYSÉS, 1996)

A expansão e a consolidação social de um discurso médico que prioriza o aspecto biológico trazem questionamentos ao processo de aprendizagem escolar e, por conseguinte, atrelam a doença às dificuldades de aprender:

Deve-se fazer aqui uma ressalva, no sentido de que esta concepção não é privilégio dos profissionais da educação e muito menos oriunda deles. Trata-se da forma dominante de se pensar saúde na própria ciência médica, em corrente que se pretende neutra e objetiva, portanto científica, e que se vincula à filosofia positiva. (COLLARES; MOYSÉS, 1996, p. 76)

Assim, ao longo de décadas, a natureza classificatória do pensamento e do conhecimento médico, se vê disseminada na sociedade, conformando um pensamento hegemônico que adentra os portões das instituições escolares e orienta práticas pedagógicas.

Outra forma de circulação do discurso e, talvez, a mais abrangente delas é a mídia. Com a democratização do acesso aos meios de comunicação, os indivíduos passam a ter acesso mais facilmente a diferentes modelos, à informação, formas de pensamento, dentre outros.

Thompson (2008), em seus estudos sobre o papel social da mídia, ressalta que ela cria novas formas de interação na sociedade, novos tipos de relações sociais, novas perspectivas de leitura do mundo, e que as relações entre os indivíduos podem ser alteradas por meio das informações veiculadas por ela. Para Gregolim (2007, p. 16), “o que os textos da mídia oferecem não é a realidade, mas uma construção que permite ao leitor produzir formas simbólicas de representação da sua relação com a realidade concreta”.

Nesse sentido, podemos inferir que, na sociedade contemporânea, a mídia pode ser vista como um dispositivo discursivo de fundamental importância na constituição da história. É talvez, em grande parte, por meio do discurso por ela proferido que nos constituímos como sujeitos históricos e elaboramos nossas práticas e nossas ações. A mídia “interpela incessantemente o leitor através de textos verbais e não-verbais, compondo o movimento da história presente por meio da resignificação de imagens e palavras enraizadas no passado” (GREGOLIM, 2007, p. 16).

Para Thompson (2008, p. 45),

A apropriação das formas simbólicas – e, em particular, das mensagens transmitidas pelos produtos da mídia – é um processo que pode se estender muito além do contexto inicial da atividade de recepção. As mensagens da mídia são comumente discutidas por indivíduos durante a sua recepção e depois, elas são, portanto, elaboradas discursivamente e compartilhadas com o círculo mais amplo de indivíduos que podem ter participado (ou não) do processo inicial de recepção. Desta e de outras maneiras, as mensagens podem ser retransmitidas para outros contextos de recepção e transformadas através de um processo contínuo de repetição, reinterpretação, comentário, riso e crítica. Este processo pode acontecer numa variedade de circunstâncias – em casa, ao telefone, no lugar de trabalho – e pode envolver uma pluralidade de participantes.

Como os sujeitos e os sentidos são sociais e históricos, pode-se pensar que os discursos tendem a se confrontar e a produzir

significados em contextos diversos. Nesse sentido, as práticas e ações dos sujeitos são construções discursivas. A participação dos sujeitos em diferentes contextos de circulação do discurso evidencia uma situação de subjetivação e produção de verdades. Considerando essas verdades como históricas, podemos pensá-las em movimento, em reconfiguração permanente, além de instáveis e relativas.

Visitando as concepções e as práticas pedagógicas

Abordamos aqui a concepção dos professores sobre os conceitos de deficiência, inclusão e paralisia cerebral. Além disso, foram identificadas algumas práticas pedagógicas orientadas por essas concepções. Como discutido até o momento, muitas das práticas pedagógicas desenvolvidas no ensino da criança com deficiência buscam suporte no saber médico e podem ser muito mais excludentes do que includentes.

Para identificar as concepções de alguns docentes, foram realizadas entrevistas com 15 educadores que lidam com crianças com paralisia cerebral. Essas crianças apresentam quadros e classificações topográficas diferenciadas: são hemiplégicas, diplégicas e coreicas.

Integração ou inclusão: do discurso à prática

Para melhor observar e analisar as concepções sobre inclusão, procuramos demonstrar, no quadro a seguir, um conjunto de concepções que se repetem nos discursos produzidos por profissionais da educação. Com base nas respostas apresentadas nas

entrevistas, identificamos concepções semelhantes ou próximas sobre o tema inclusão.

QUADRO1

Concepções dos educadores: entrevistas iniciais

Tema	Concepções	Quantidade
INCLUSÃO	Participação, socialização (oportunizar)	05
	Forma de acesso à escola (estrutura física e metodologia)	04
	Forma de acolhimento pela escola	02
	Garantia legal (lei)	02
	Sem definição clara	02

Fonte: Entrevistas com os educadores

A divisão ou categorização acima nos permite uma visão global do que pensam os educadores sobre o processo de inclusão. Como dito, inclusão é um tema que vem sendo amplamente discutido, porém ainda há muitas controvérsias sobre a ação prática desse conceito.

Por meio das entrevistas, foi possível identificar que o conceito de inclusão ainda é algo obscuro para a maioria dos docentes. Em suas falas, poucos conseguiram identificar claramente o conceito. Embora participação e oportunização apareçam em maior escala, não significa que os docentes tenham clareza do conceito.

Tal constatação pode ser feita em falas como:

A gente tem que incluir a criança num ambiente para ela estar ali na sala de aula... incluir aquela pessoa com dificuldade na sociedade e sem olhar ela com ar de pena, de coitadinho...

Mas eu penso que, realmente eles têm que estar integrados com as outras crianças, não só para benefício deles, mas para benefício das outras, que elas não sejam crianças que cresçam adultos com discriminação.

Acho que tem que levar ele normalmente; ele não é discriminado na sala; é separado porque ele tem essa deficiência; trabalho normalmente com ele. (Professora Selma)

Conforme Mantoan (1998), é preciso ter claro os significados dos conceitos de integração e inclusão. Para a autora, o termo “integração” pode expressar fins diferentes como pedagógicos, filosóficos, sociais, dentre outros. Sua construção é recente e data da década de 1960:

Uma das opções de integração escolar denomina-se *mainstreaming*, ou seja, corrente principal e seu sentido é análogo a um canal educativo geral em que seu fluxo vai carregando todo tipo de aluno com ou sem capacidade ou necessidade específica. Esse processo de integração se traduz por uma estrutura intitulada *sistema de cascata*, que deve favorecer o ambiente o menos restritivo possível, dando oportunidade ao aluno, em todas as etapas da integração, para transitar no sistema, da classe regular ao ensino especial. (MANTOAN, 1998, p. 4)

Já o conceito de “inclusão” traz em seu conteúdo o questionamento ao conceito de *mainstreaming*, bem como as políticas e a organização da educação regular e especial. Aqui o objetivo é incluir o aluno, e não adaptá-lo a uma realidade social. Para Mantoan (1998), a inclusão se refere a um processo anterior de exclusão. Portanto, para se pensar a inclusão escolar é preciso considerar as necessidades de todos os alunos. Além disso, ela provoca uma mudança na perspectiva educacional. O foco desloca-se do sujeito, que é inserido no processo de escolarização, e passa para o conjunto que compõe esse sistema, como docentes, coordenadores, sistema de ensino, instituições governamentais e alunado.

Considerando as abordagens da autora, é possível inferir que os discursos apresentados pelos profissionais que compõem este estudo encontram-se muito mais próximos do conceito de integração. Considerar inclusão como oportunidade, forma de acesso à escola, forma de acolhimento, exercício da lei está longe de entender as

reais necessidades de uma criança incluída. O discurso também se apresenta como apaziguador e tenta transmitir uma noção de que tudo está sendo feito em prol da não discriminação das crianças.

A ideia aqui expressa é de que é preciso incluir. Assim diz a lei e assim deve ser feito. O que observamos de fato, porém, é que os fundamentos que orientam a prática pedagógica não ficam claros no discurso dos educadores. Eles não conseguem definir o que é inclusão e o que deve ser feito a partir de tal concepção. Sabem que as crianças adentram as escolas e que devem participar do cotidiano escolar, porém não sabem o que fazer com elas. Essa impressão pode ser traduzida na resposta a seguir:

A escola não se recusa a receber esses alunos, mas com eles, a gente tem dificuldade de trabalhar, com esses alunos específicos, que a gente não conhece, muito, é, de como trabalhar para que o aluno, ele possa se sentir aqui uma pessoa dentro, vamos dizer, não se pode dizer normal, mas que ele possa estar participando das atividades. (Professora Nara)

Para essa docente, a escola deve receber as crianças com deficiência. É importante que ela participe do cotidiano escolar, mas como fazer isso acontecer foge aos seus conhecimentos.

Assim como ela, muitos outros docentes também apresentaram o conceito de inclusão como o direito de acesso, algo garantido pela lei e que deve ser executado pelas instituições escolares, porém não apresentaram fundamentos teóricos de maneira consistente que subsidiassem as práticas pedagógicas. O discurso pedagógico produzido nas escolas denota falta de base teórica e, ao mesmo tempo, uma repetição de discurso midiático: “Educação é direito de todos”.

Se considerarmos a perspectiva foucaultiana de discurso, veremos que o discurso sobre inclusão que circula nas escolas indica a subjetivação de alguns educadores pelo discurso da legalidade. Observamos a reprodução de discurso focado no direito ao acesso

e no dever de atender à demanda social. Não aparecem, nas falas mencionadas, elementos discursivos que indiquem uma clareza do fazer pedagógico diante da situação de inclusão escolar. Também indicam que o conceito de integração está muito mais presente do que o conceito de inclusão. A criança deve ser recebida pela escola, mas o que fazer com ela?

Quando focamos na particularidade da deficiência, no caso crianças com alterações motoras e cognitivas, como sequelas da paralisia cerebral, observamos uma mudança no foco. Passamos, então, do discurso da legalidade para o discurso médico.

Primeiramente, identificamos total desconhecimento sobre paralisia cerebral. Ao serem questionados sobre a concepção de paralisia cerebral, ouvimos como respostas:

Não, eu vou te ser sincera, que a gente ainda não teve a preocupação de fazer essa leitura, entendestes? (Professora Nara)

Não, não discutimos. (Professora Graça)

Eu ainda nunca li. (Professor Vagner)

Então, na semana pedagógica... nós trouxemos uma pessoa que falou um pouco da dificuldade de ensino-aprendizagem. (Professora Beatriz)

Nunca trabalhei com isso antes. Já tive um sobrinho com paralisia cerebral. Ele não conseguiu falar, mas é incrível como ele entende as coisas. (Professora Fabiana)

Não, não há novidade e eu não tenho conhecimento não. (Professora Núbia)

Quanto à paralisia, eu não sei se afeta cerebralmente, afeta? (Professor Vagner)

A reação inicial das pessoas entrevistadas, ao serem questionadas sobre o conhecimento a respeito de paralisia cerebral, foi surpreendente. A maioria já havia escutado falar sobre o tema, porém não conseguia explicitar o conceito. É importante considerarmos que esses educadores participam ativamente do processo de ensino-aprendizagem dessas crianças. Uma vez que

não conhecem o diagnóstico, não possuem conhecimento conceitual sobre a paralisia cerebral, perguntamos: Como ensinam essas crianças? Como pensar o conceito de inclusão diante de tal situação? Reforçamos, então, que a concepção de integração está muito mais presente e implícita na prática docente do que o conceito de inclusão?

Tais respostas nos remetem à reflexão de que educadores têm atuado com base na intuição, por tentativa e erro, sem planejamento que de fato possa contribuir para a aprendizagem dos deficientes e, por conseguinte, para sua inclusão. O uso do laudo ou mesmo do discurso midiático, em muitos casos, orienta a construção de práticas pedagógicas pouco fundamentadas. O diálogo entre educação e saúde tem sido pouco incipiente, e os professores agem de maneira individual, lançando mão de suas crenças. Essa distância entre esses campos de conhecimento tem contribuído muito para o fortalecimento e a manutenção do conceito de integração em detrimento de uma prática inclusiva. No tópico seguinte, essa afirmação fica mais evidente. Ao abordar apenas um aspecto do desenvolvimento da criança em seu processo de aprendizagem, notamos que o educador negligencia outros aspectos fundamentais.

Do visível tratável ao invisível negligenciado: “o que os olhos não veem o coração não sente”

Chamamos de visível aquilo que salta aos olhos, que pode ser visto, identificado e nomeado e de invisível, aquilo que embora não aparece, que não é observado por não saltar aos olhos, que interfere diretamente no desempenho acadêmico de crianças com paralisia cerebral. No caso, a dicotomia entre os aspectos motores e cognitivos dessas crianças.

No contato com os educadores, foi muito presente em suas falas a preocupação com o aspecto motor das crianças. A maioria delas, na visão dos profissionais da educação, não apresenta dificuldades no aprendizado. Se alguma criança não aprende, esse não aprender pode ser atribuído às dificuldades motoras. As falas a seguir ajudam a ilustrar essa observação:

Ele não consegue escrever como as outras crianças que são ditas normais... (Professora Núbia)

Mas tem essa dificuldade porque, olha só, ela tem 20 alunos na sala e aí ele precisa de uma atenção mais individual [...] Você vai pegar a cor que você quiser, aí você vai pegar pra pintar é essa dificuldade, né?,... pra tentar chegar lá e fazer a atividade. (Professora Nara)

É motora. Ele não consegue escrever na mesma agilidade que as outras crianças. (Professora Beatriz)

Considerando que as crianças que compõem o quadro de participantes do estudo encontram-se matriculadas nas séries iniciais do ensino fundamental, podemos inferir que boa parte delas está em processo de aquisição do sistema de escrita. Nessas falas, é possível identificar que o foco da alfabetização está no processo motor, mais especificamente, no aspecto grafomotor. Isso significa que para as crianças aprenderem a ler e a escrever é importante que possam pegar no lápis e desenhar as letras. Ora, se estamos lidando com crianças que apresentam limitações motoras, é no mínimo questionável que seja exigido delas a habilidade para a escrita da mesma forma que das demais crianças da sala de aula que não apresentam comprometimento semelhante. Por que, então, focar no aspecto grafomotor? Será que treinando essas crianças elas conseguirão escrever como as demais? É nisso que acreditam os professores?

Para analisarmos essa situação, é importante que consideremos a formação docente. Não há, nos cursos de pedagogia, nenhum enfoque específico no estudo de deficiências nem diálogo com o

campo médico ou neurobiológico. Atualmente, com o movimento de inclusão, muitos cursos têm passado por adaptações curriculares e incluem em seus currículos aspectos sobre a inclusão de pessoas com necessidades educacionais especiais. Esses aspectos, porém, concentram-se no campo sociológico, e não há uma abordagem específica da neurobiologia sobre determinadas doenças e alterações neurológicas que possam interferir na aprendizagem dos sujeitos. Assim, em que se baseiam os educadores para pensarem o ensino de crianças com deficiência, mais especificamente com paralisia cerebral?

É preciso situar, historicamente, que a pedagogia, ao longo do tempo e em seus diálogos com outros campos de conhecimento, desenvolveu métodos e técnicas de ensino. Até a década de 1980, havia uma rigidez metodológica nos processos de escolarização, principalmente, nas séries iniciais:

Mesmo que o aluno não aprendesse ou que aprendesse de outras formas, ainda que já soubesse mais do que era trabalhado, mesmo que o método fosse eficiente apenas para algumas situações, muitos professores e escolas ficavam presos ao mesmo lugar e não modificavam suas práticas. (FRADE, 2005, p. 15)

Nesse sentido, embora os educadores, muitas vezes, não expliquem conceitualmente sua prática, ela vem sendo, ao longo do tempo, fundamentada em diferentes correntes de pensamentos e conhecimentos. Quando um educador privilegia o aspecto motor em detrimento de outros no processo de aquisição da escrita, é possível dizer que sua prática está fundamentada em saberes que acreditavam na eficiência desse modelo. Sabemos, hoje, que a aquisição da escrita não passa, necessariamente, pelo ato motor da grafia. Ele é, antes de tudo, um processo de cognição.

Quando a instituição escolar se diz inclusiva e seus profissionais, ao lidarem com crianças deficientes, adotam técnicas, métodos e práticas focadas em determinados aspectos, no caso o motor, eles

evidenciam noções didáticas que foram construídas historicamente, subjetivadas ao longo das experiências cotidianas e intelectuais desde a formação inicial à formação continuada. Nesse caso, entendemos que a prática docente evidencia discursos constituídos ao longo das experiências vivenciadas. Se consideramos a linguagem como mediadora das relações (LOPES, 1998), podemos pensar que os sujeitos são produzidos por discursos, assim como os produzem em situações e contextos de uso social da língua.

No caso dos educadores que focam o aspecto motor e acreditam no treino como estratégia para a aprendizagem e participação em eventos escolares, há a generalização de um único modelo para situações diversas no trabalho com crianças com paralisia cerebral, calcados em estudos que fortemente orientam práticas não somente pedagógicas, como em outros campos de conhecimento.

Podemos, aqui, questionar a eficiência pedagógica nesses casos. As estratégias, embora equivocadas, consideram que as crianças com paralisia cerebral aprenderão a escrever, a falar (no caso de criança disártrica), a participar de eventos de socialização e de atividades de educação física quando melhorarem o desempenho motor. Nesse caso, estamos falando do que é visível, do que salta aos olhos. Enquanto o foco se mantém nesse aspecto, perguntamos: E o cognitivo? Essas crianças não apresentam nenhum déficit no desenvolvimento cognitivo? Pelas respostas obtidas, vimos que, no primeiro contato com os educadores, foram poucos os que pensaram em alguma possibilidade de atraso cognitivo. A maioria respondeu com falas como:

Ela entende bem. Assimila a matéria. Pra mim é uma criança normal. (Professora Fabiana)

Assim, porque a gente percebe que a questão cognitiva dele, ele não tem problema... (Professora Nara)

Só que ele é igual às outras pessoas porque ele pensa, né? Ele pensa com a mente dele, ele age... (Professora Núbia)

A gente tem observado que não há nenhum comprometimento cognitivo... a oralidade dela a gente tem observado que tem cada vez mais, sabe, fluído... (Professora Sofia)

Todas as crianças às quais essas falas estão relacionadas foram avaliadas por profissionais da Rede Sarah, sendo diagnosticado atraso no desenvolvimento cognitivo ou algumas dificuldades específicas, como visomotora, visoconstrutiva, cálculo matemático, dentre outras. É fundamental situar que tais dificuldades em turmas de 20, 30 alunos podem não aparecer como salta aos olhos o aspecto motor.

É importante ressaltar que, na discussão entre o normal e o patológico, podem ser identificadas, nas falas dos educadores, a preocupação e a busca pela normalidade. Além de serem comparadas às crianças que não possuem deficiência, elas também passam a não ser deficientes, a não ser pelo aspecto motor.

A discussão da “normalidade e do patológico” tem construto histórico. A pedagogia não se apropria de tal discurso por mero acaso. Ele constituiu e constitui um tipo de pensamento que tem orientado práticas seculares em diferentes áreas do conhecimento. Portanto, ao focar os aspectos motores no processo de ensino-aprendizagem escolar de crianças com paralisia cerebral, os docentes não estão fazendo nada diferente do que reproduzir práticas orientadas por discursos historicamente construídos.

Tal constatação também pode ser exemplificada na fala acima quando os educadores dizem que a fala da criança está “fluído”. Acreditam que o exercício da fala poderá contribuir para uma fala inteligível. Estamos, nesse caso, falando de uma criança com disartria grave, resultante de uma lesão cerebral, portanto uma alteração neurológica que não se modificará. Mas junto com as dificuldades de movimentação é o que mais aparece e o que merece atenção e tentativas de igualar ao modelo de normalidade. Uma criança que apresenta dificuldades importantes na fala também salta aos olhos, diferentemente daquelas que apresentam dificuldades cognitivas.

Crianças com dificuldades para ler, escrever e fazer cálculos têm sido uma constante nas escolas. Portanto, uma criança com paralisia cerebral que apresente essas dificuldades estará em igualdade com as demais. O estranho é se ela se sair muito bem no desempenho cognitivo. Isso, sim, poderá gerar estranhamento no espaço escolar.

Conclusão

Foi possível identificar que os educadores têm muito pouco conhecimento sobre o que é inclusão, bem como sobre discussões atuais a respeito do assunto e seu processo de constituição histórica. Eles costumam discursar sobre inclusão confundindo-a com o conceito de integração. Quanto à paralisia cerebral, também há um desconhecimento generalizado sobre o conceito. Mesmo lidando com crianças com paralisia cerebral, tratam de sua aprendizagem da mesma forma que a das demais crianças. Há uma busca pela normalidade e uma tentativa de igualar as crianças em seu processo de aprendizagem. Para tanto, privilegiam o treino motor, pois a deficiência motora é a que mais salta aos olhos. Nesse caso, o aspecto cognitivo acaba sendo relegado a segundo plano. Além disso, observamos pouca consistência e fundamentação teórica para a construção de estratégias pedagógicas para o ensino de criança com paralisia cerebral.

Observamos que a prática pedagógica ainda se encontra muito calcada em modelos de repetição e de treino. Para as crianças com alterações motoras, isso se torna mais evidente. Os docentes procuram treinar a coordenação motora como se o treino fosse garantir a melhora das habilidades de escrita, desenho, dentre outras. Tal prática evidencia o desconhecimento diagnóstico, bem como formas de atuação no ensino de crianças com paralisia cerebral. Além disso, evidenciam ações pedagógicas que têm a normalidade como referência.

Vimos professores pegando na mão das crianças para que escrevessem, outros dizendo que não tratam os alunos com diferença, pois todos são iguais. Será que em uma sala de aula todos os alunos devem ser tratados igualmente? Entendemos que a sala de aula, assim como outros espaços coletivos, são locais privilegiados para a manifestação da diversidade. Não é possível tratar com igualdade todas as crianças no contexto escolar, principalmente quando falamos de crianças com alguma deficiência.

No caso das crianças com paralisia cerebral, muitas vezes, o comprometimento motor é evidente. Isso já requer uma adequação metodológica que viabilize a aprendizagem desse aluno. Tratá-lo com igualdade é tentar aproximá-lo da normalidade. Conforme Bueno (2004), tal tentativa somente reforça a dicotomia entre deficiência e normalidade e não contribui para a superação das dificuldades de escolarização dessas crianças.

Abstract

MEDICAL DISCOURSE AND PEDAGOGICAL PRACTICE IN TEACHING CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY: THE IMPORTANCE OF CONTINUING THE DIALOGUE BETWEEN HEALTH AND EDUCATION TO CREATE NEW PRACTICES

This paper attempts to make an approach to teachers' concepts and practices when teaching children with cerebral palsy. Such practices are considered as being strongly subjective in medical discourses that spread throughout society, either as reports or by the media. They also raise questions about the gap that currently separates the fields of education, health, and neurobiology. In order to include children with disabilities and develop the teaching practices needed to meet this demand, teacher education will have to be revised and a dialogue with the health and neurobiology areas will have to be continued.

Keywords: *Teaching practice. Cerebral palsy. Health and education.*

LE DISCOURS MÉDICAL ET LA PRATIQUE PÉDAGOGIQUE DANS L'ENSEIGNEMENT DES ENFANTS ATTEINTS DE PARALYSIE CÉRÉBRALE: L'IMPORTANCE DE LA REPRISE DU DIALOGUE ENTRE LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION POUR LA MISE EN PLACE DE NOUVELLES PRATIQUES

Résumé

Dans cet article, on cherche à faire une approche des concepts et des pratiques des enseignants dans l'enseignement des enfants atteints de paralysie cérébrale. Il est considéré que ces pratiques sont fortement considérées subjectives par les discours médicaux qui circulent dans la société, que ce soit au moyen de rapports, que ce soit par les médias. Par ailleurs, on amène le questionnement sur la distance qui existe actuellement entre les domaines de la pédagogie, de la santé et de la neurobiologie. On croit que l'inclusion des enfants handicapés et pour le développement de pratiques pédagogiques qui peuvent répondre aux exigences actuelles de l'inclusion, il devient nécessaire de revoir la formation des enseignants et de reprendre le dialogue avec les domaines de la santé et de la neurobiologie.

Mots-clés: *La pratique pédagogique. La paralysie cérébrale. Santé et l'éducation.*

Referências

- BAKHTIN, M. (VOLOSHINOV, 1929). *Marxismo e filosofia da linguagem*. 9. ed. Tradução de M. Lahud e Y. F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 1999.
- BRANDÃO, H. H. N. *Introdução à análise do discurso*. 2. ed. Campinas, SP: Ed. da Unicamp, 2004.
- BUENO, José Geraldo Silveira. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. 2. ed. São Paulo: Educ, 2004.
- CHARAUDEAU, P; MAINGUENEAU, D. *Dicionário de análise do discurso*. São Paulo: Contexto, 2004.
- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez, 1996.
- FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. Tradução de Salma Tannus Muchail. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- FRADE, Isabel C. A. S. *Métodos e didáticas de alfabetização: história, características e modos de fazer de professores*. Belo Horizonte: Ceale; FAE; UFMG, 2005.
- GREGOLIM, M. R. Análise do discurso e mídia: a (re)produção de identidades. *Comunicação, Mídia e Consumo*, São Paulo, v. 4, n. 11, p. 11- 25, nov. 2007.
- MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Compreendendo a deficiência mental: novos caminhos educacionais*. São Paulo: Scipione, 1998.
- MIRANDA, M. I. F. Educação escolar de deficientes mentais: problemas para a pesquisa e o desenvolvimento. *Caderno Cedes*, Campinas, v. 19, n. 46, set. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32621998000300009 &lng=pt&nrm=iso Acesso em: 17 out. 2008.
- MIRANDA, M. I. F. et al. Em busca da definição de pautas atuais para o delineamento de estudos sobre a saúde da criança e do adolescente em idade escolar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 83-90, dez. 2000.
- LOPES, Luiz Paulo Moita. Discurso de identidade em sala de aula de leitura L1: a construção da diferença. In: SIGNORINI, Inês (Org.). *Linguagem e identidade: elementos para uma discussão no campo aplicado*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 1998.
- MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.
- REVEL, J. *Michel Foucault: conceitos essenciais*. Tradução de Maria do Rosário Gregolin et al. São Carlos: Claraluz, 2005.
- THOMPSON, J. B. *A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia*. Tradução de Wagner O. Brandão. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

Recebido em julho de 2012

Aprovado em agosto de 2012