UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

MARIA JOSÉ MONTEIRO BENJAMIN BUFFA

**A inclusão da criança com fissura labiopalatina no ensino regular: uma
visão do professor de classe comum**

BAURU

2009

MARIA JOSÉ MONTEIRO BENJAMIN BUFFA

**A inclusão da criança com fissura labiopalatina no ensino regular: uma
visão do professor de classe comum**

Tese apresentada ao Hospital de Reabilitação
de Anomalias Craniofaciais da Universidade
de São Paulo para a obtenção do título de
Doutor em Ciências.

Área de Concentração: Distúrbios da Comunicação
Humana

Orientadora: Profa. Dra. Mariza Ribeiro Feniman

BAURU

2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Buffa, Maria José Monteiro Benjamin

B863i A inclusão da criança com fissura labiopalatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum / Maria José Monteiro Benjamin Buffa, Bauru, 2009.
152p.; il.; 30cm.

Tese (Doutorado – Área de Concentração: Distúrbios da Comunicação Humana) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Orientadora: Mariza Ribeiro Feniman

1. Fissura labiopalatina. 2. Educação. 3. Inclusão

CDD: 370

MARIA JOSÉ MONTEIRO BENJAMIN BUFFA

30 de julho de 1953/Bauru – SP Nascimento

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- 2002 Mestre em Ciências, na Área de Distúrbios da Comunicação Humana do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Bauru – SP – Título: “A inclusão da criança deficiente auditiva no ensino regular: uma visão do professor de classe comum”.
- 1996 Especialista em Psicopedagogia, Universidade do Sagrado Coração. Bauru-SP.
- 1990 – 1991 Especialista em Administração Hospitalar Faculdade de Administração Hospitalar, Universidade de Ribeirão Preto-SP.
- 1986 Licenciada em Pedagogia Plena, pelas Faculdades Integradas de Marília, Associação de Ensino de Marília. Habilitação em Administração Escolar e Orientação Educacional.
- 1975 – 1978 Licenciada em Educação Artística - 1º grau, pela Faculdade de Ciências da Fundação Educacional de Bauru - Habilitada em Artes Plásticas (Plena) pela Faculdade de Artes e Comunicação da Fundação Educacional de Bauru.

ATIVIDADES PROFISSIONAIS

2001 – 2009	Coordenadora Geral do NIRH – Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação do HRAC-USP.
1999 – 2008	Coordenadora Pedagógica do NIRH – Núcleo Integrado de Reabilitação e Habilitação do HRAC-USP.
1997 – 2009	Coordenadora do Programa de Aprimoramento Profissional em Reabilitação de Malformações Congênitas - FUNDAP, na área de Pedagogia do HRAC-USP.
1997 – 1999	Coordenadora do Curso de Aperfeiçoamento na área de Pedagogia do HRAC-USP.
1989 – 2009	Diretora Técnica do Serviço de Educação e Terapia Educacional do HRAC-USP.
1989 – 2009	Coordenadora do CEDAU - Centro Educacional do Deficiente Auditivo do HRAC-USP.
1987	Técnico Operacional Superior do Serviço de Educação e Recreação.
1985	Supervisor de Seção II – Recreação.
1977	Chefe de Seção da Recreação.
1974	Recreacionista no HRAC-USP.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria José Monteiro Benjamin Buffa

Tese apresentada ao Hospital de Reabilitação de
Anomalias Craniofaciais da Universidade de São
Paulo para a obtenção do título de Doutor.
Área de Concentração: Distúrbios da Comunicação
Humana

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____ Assinatura _____

Prof.(a) Dr.(a)

Instituição (Orientador)

Prof.(a) Dr.(a)

Presidente da Comissão de Pós-Graduação do HRAC-USP

Data de depósito da dissertação junto a SPG: ____/____/____

*Dedico este trabalho aos pacientes do HRAC que me fizeram crescer
como profissional e, o mais importante, como ser humano.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais que me deixaram um legado de caráter e determinação. Hoje sem a companhia deles me sinto “sem chão”, assim como meus irmãos. A sensação de orfandade nos aproxima a cada dia, em busca de eterna união, tão necessária e tão almejada por eles. Seus ensinamentos estão arraigados em cada um de nós. Obrigada mãe, obrigada papai! Estejam onde estiverem, tenho a certeza que estão orgulhosos de mim neste dia.

Ao meu marido Buffa, meu maior e fiel amigo, pela compreensão, cumplicidade, incentivo e por tanto amor dedicado a mim, apesar de minhas ausências.

Aos meus filhos, Augusto e Angélica, meus maiores amores, minhas jóias raras, razões de meu viver, por serem tão compreensivos e carinhosos comigo e que me impulsionam a buscar, a cada dia, a felicidade plena ao lado deles.

Aos meus irmãos, Grá, Cecília, Ângela, Caio, Beto, Zé Mário e Nando, meus eternos amores que torcem e vibram com as minhas conquistas.

À minha família tão querida e aos meus amigos, minha gratidão pelo carinho, apoio e torcida.

À minha sogra “vó” Cida, minha amiga, que tanto reza e pede a Deus por minha saúde e pelo meu sucesso.

À Lúcia, segunda mãe de meus filhos, pela fidelidade, carinho e pelo cuidado com meu lar e todos nós nestes 27 anos.

As minhas especiais e queridas equipes, da Recreação, Cedau e NIRH por acreditarem, abraçarem e se tornarem independentes no compromisso de nossa missão.

À Bete, Maria Elisabete Lima Neuenfeld, grande amiga, pelo exemplo de vida, pela fidelidade, pelos aconselhamentos e pela rica contribuição nesta pesquisa.

À Márcia Cristina Almendros Fernandes Moraes, fiel escudeira, pela amizade, lealdade e por incorporar meu ideal de humanização no HRAC, além da disponibilidade em me auxiliar na execução deste trabalho.

À Elaineinha e Claudinha, minhas secretárias, protetoras e amigas, pela paciência, compreensão, fidelidade e ajuda incondicional.

Ao Marcel e ao meu “irmão postiço” Lauris, pelas orientações estatísticas e ao Edenilson pela disponibilidade na tabulação dos dados.

À Jennifer Dutka e Kátia Flores Genaro, pelas valiosas sugestões na elaboração do instrumento de coleta de dados.

Ao Dr. José Alberto de Souza Freitas, Dra Maria Amélia Almeida e Dra Telma Flores Genaro Motti, pela rica contribuição na qualificação deste trabalho.

À Dra. Maria Inês Gândara Graciano, pelo incentivo, consideração e pelo exemplo de determinação e luta em busca dos objetivos e sonhos.

À Dra. Inge e a todos os funcionários da secretaria de Pós-Graduação, pelo carinho e atenção que sempre me dispensaram.

À Denise e aos demais funcionários da UEP pela competência e disposição com que sempre me atenderam.

À Professora Léa de Castro Sá, pelas correções deste trabalho e pela constante disponibilidade em me atender. Sua atitude de solidariedade é admirável.

Aos professores que, com seriedade, responderam o questionário e a todas as amigas que me auxiliaram na busca do instrumento de coleta de dados.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus, por ter nascido perfeita, com inteligência e saúde e com sabedoria para administrar a minha vida com fé e determinação.

Ao Tio Gastão, meu querido “Tiozinho”, eterno amigo, meu mestre da vida, que, com sua sabedoria, no auge de minha juventude, me indicou o caminho da felicidade: o Centrinho.

À Telma Flores Genaro Motti, minha eterna amiga “Telmica”, mais que uma irmã, exemplo de determinação, luta, solidariedade e grande amizade, que, com sua sabedoria ímpar, co-orientou e deu valor a este trabalho.

À Dra. Maria Cecília Bevilacqua, minha amiga “Lindinha”, que me incentivou e me introduziu na área de ensino, pesquisa e publicação.

Enfim, minhas homenagens à Mariza Ribeiro Feniman, minha dócil orientadora, pela confiança e pelas sábias orientações.

“...a diferença é o que existe, a igualdade é inventada e a valorização das diferenças impulsiona o progresso educacional”.

Maria Teresa Eglér Mantoan (2008).

RESUMO

Buffa MJMB. A inclusão da criança com fissura labiopalatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum. [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo; 2009.

Objetivo: Descrever e analisar a visão dos professores de ensino regular a respeito da inclusão da criança com fissura labiopalatina na classe comum; caracterizar os professores quanto a formação e experiência profissional; verificar o conhecimento dos professores sobre FLP e experiências com crianças com estas malformações e verificar o conhecimento dos mesmos sobre inclusão escolar.

Modelo: Aplicação do questionário que teve como base o questionário utilizado por Buffa (2002), abrangendo questões referentes à educação inclusiva mediante o seguinte zoneamento: caracterização dos professores quanto à formação e experiência profissional; conhecimento dos professores sobre FLP e experiências com crianças com estas malformações; conhecimento dos professores sobre inclusão escolar.

Local de execução: Os questionários foram entregues pessoalmente nas escolas da rede estadual, municipal e particular.

Participantes: Responderam o questionário 159 (12,5% do universo) professores que nunca atuaram, que atuaram ou que atuam com crianças com FLP, sendo 46 da rede estadual, 43 da rede municipal e 70 da rede particular.

Avaliação: Foi verificada a visão dos professores a respeito da inclusão da criança com FLP em classe comum do ensino regular, sua formação e experiência com estas crianças e o conhecimento dos mesmos sobre FLP e inclusão escolar.

Resultados: As respostas mostraram que 94,97% (151) dos professores responderam favoravelmente à inclusão dessas crianças; 84,91% (135) têm formação em nível superior, sendo que 55,35% (88) são graduados em Pedagogia. Mesmo com esta formação, 76,73% (122), dos professores sentem-se despreparados para receber uma criança com FLP em sua sala de aula, apesar de 25,79% (40) deles já terem atuado ou estarem atuando com estes alunos, cujas respostas foram analisadas separadamente. Observou-se que 95,30% (88) dos professores têm pouco conhecimento sobre as FLP, e 72,96% (116) ainda não perceberam a inovação dos princípios da educação inclusiva que defendem o direito de todos os alunos estarem juntos aprendendo e sem nenhum tipo de discriminação.

Conclusão: Os resultados permitiram concluir que: a visão dos professores de ensino regular a respeito da inclusão da criança com FLP na classe comum é favorável, sendo aceita pela maioria dos professores, independente da criança estar operada ou não; a maioria dos professores tem formação em nível superior e em Pedagogia, com atuação entre 10 e 20 anos, sem preparo para lidar com a diversidade em sala de aula; os professores de uma forma geral têm pouco conhecimento sobre fissura labiopalatina, e pouca atuação profissional com crianças com esta malformação; os professores em sua maioria têm pouco conhecimento sobre inclusão escolar.

Descritores: fissura labiopalatina, educação especial, inclusão escolar.

ABSTRACT

Buffa MJMB. The inclusion of the cleft lip and palate child in the regular education: the perception of the regular classroom teacher. [thesis]. Bauru: Craniofacial Anomalies Rehabilitation Hospital of the University of Sao Paulo; 2009.

Objective: To describe and analyze the perception of regular education teachers towards the inclusion of cleft lip and palate children in regular classroom; to characterize the teachers regarding their instruction and professional experience; to verify the teachers' knowledge on CLP and their experience with children with these malformations and to verify their knowledge on scholar inclusion.

Model: Application of a questionnaire that was based on the questionnaire used by Buffa (2002), comprising questions regarding inclusive education through the following areas: teachers' characterization regarding instruction and professional experience; teachers' knowledge on CLP and experience with children with these malformations; teachers' knowledge on scholar inclusion.

Site: The questionnaires were personally delivered in the schools of the state, municipal and private network.

Participants: The questionnaire was answered by 159 teachers (12.5% of the total) who either never worked, or worked or have worked with CLP children, comprising 46 teachers of state network, 43 of municipal network, and 70 of private network.

Assessment: It was verified the teachers' perception towards the inclusion of the CLP children in regular classroom, their instruction and experience with these children besides their knowledge on both CLP and scholar inclusion.

Results: The results showed that 94.97% (151) of the teachers answered favorably to the inclusion of these children; 84.91% (135) had higher education, with 55.25% (88) graduated in Pedagogy. Even with this instruction, 76.73% (122) of the teachers felt unprepared to receive a CLP child in their classrooms, although 25.79% (40) of them either worked or have worked with these students, whose answers were separately analyzed. It was observed that 95.30% (88) of the teachers presented little knowledge on CLP, and 72.96% (116) still did not realize the innovation of the inclusive education principles, which have defended the right of all students to learn together without any type of discrimination.

Conclusion: The results allowed concluding that: the perception of regular education teachers towards the inclusion of CLP children in regular classroom is favorable and it is accepted by the majority of the teachers, regardless either presence or absence of the surgery; the majority of the teachers has higher education in Pedagogy, working from 10 to 20 years, without preparing for handling with diversity in classroom; generally, teachers have both little knowledge on cleft lip and palate and little professional experience with children with this malformation; the majority of teachers has little knowledge on scholar inclusion.

Key words: cleft lip and palate, special education, scholar inclusion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Desenho esquemático do palato, do lábio e da fissura labiopalatina.....	46
-------------------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Grau de instrução e cursos de formação dos professores.....	78
Tabela 2 –	Tempo de exercício na profissão.....	79
Tabela 3 –	Grau de preparo dos professores para receberem um aluno com FLP em sua sala de aula.....	80
Tabela 4 –	Grau de conhecimento dos professores sobre FLP.....	82
Tabela 5 –	Fontes onde obteve informações sobre FLP.....	83
Tabela 6 –	Conhecimentos sobre os tipos de FLP.....	85
Tabela 7 –	Opinião dos professores sobre a habilidade de aprendizagem da criança com FLP em relação aos demais alunos.....	86
Tabela 8 –	Opinião dos professores, sobre o tratamento adequado e a eliminação da FLP e suas conseqüências.....	87
Tabela 9 –	Opinião dos professores sobre a necessidade da criança com FLP participar de um programa de reabilitação.....	88
Tabela 10 –	Conhecimento dos professores sobre criança com fissura labiopalatina na sua escola e o tipo de FLP.....	90
Tabela 11 –	Atuação com criança com FLP na sala de aula.....	91
Tabela 12 –	Problema e compreensão de fala e presença de deformidade facial no aluno com FLP.....	92
Tabela 13 –	O relacionamento dos colegas com a criança com FLP.....	94
Tabela 14 –	Como os demais professores e funcionários vêem o aluno com FLP na escola.....	96
Tabela 15 –	Opinião de todos os professores sobre a inclusão da criança com FLP no ensino regular.....	97
Tabela 16 –	Temas das respostas dos professores que atuam ou atuaram com crianças com FLP, justificando a inclusão das mesmas no ensino regular.....	98
Tabela 17 –	Opinião dos professores sobre o ingresso da criança com FLP na escola.....	101
Tabela 18 –	Escola ideal para a criança com FLP.....	102
Tabela 19 –	Opinião do professor sobre como deve ser a avaliação de uma criança com FLP.....	103
Tabela 20 –	Opinião dos professores sobre a transformação da escola ou a adaptação da criança com FLP.....	105
Tabela 21 –	Tipo de apoio que o professor deve receber para inclusão da criança com FLP.....	105

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	29
2	REVISÃO DE LITERATURA	37
2.1	Avanços em direção à educação inclusiva	39
2.2	Fissuras labiopalatinas (FLP)	45
2.3	Repercussões psicossociais das fissuras labiopalatinas	49
2.4	A criança com fissuras labiopalatinas e a escola	51
2.5	O desafio das escolas para atender as diferenças	55
2.6	Formação dos professores	58
3	OBJETIVO	65
4	MATERIAL E MÉTODO	69
4.1	Definição do universo da pesquisa	71
4.2	Ajuizamento do instrumento de coleta de dados	72
4.3	Pré-teste do questionário	72
4.4	Coleta de dados	73
5	RESULTADO E DISCUSSÃO	75
5.1	Caracterização e formação dos professores participantes	77
5.2	Conhecimento e experiência dos professores sobre FLP	82
5.3	Conhecimento e experiência dos professores participantes que atuaram ou atuam com crianças com FLP	92
5.4	Opinião dos professores sobre a inclusão da criança com FLP	97
5.5	A escola para a criança com FLP	100
5.6	Avaliação	103
5.7	Preparo da escola e do professor	104
6	CONCLUSÕES	109
7	REFERÊNCIAS	113
	ANEXOS	121

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as discussões no âmbito acadêmico têm sido depositadas intensamente sobre a participação da pessoa com necessidades especiais no contexto escolar. Mais recentemente o movimento de integração foi substituído pelo de inclusão escolar, sobre o qual ainda pairam muitas controvérsias em relação à sua interpretação e sobre como deve ocorrer esse processo (Mendes 2008), podendo-se afirmar, então, que o tema Inclusão Escolar ainda não foi suficientemente estudado.

A motivação e o interesse sobre o tema se deram pelo fato de a autora atuar há 34 anos no Serviço de Educação e Recreação, hoje Serviço de Educação e Terapia Ocupacional (SETO), do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo (HRAC/USP).

O referido Serviço tem por objetivo tornar o ambiente hospitalar o mais agradável possível, favorecendo a adaptação, a recuperação e a integração social das pessoas com fissuras labiopalatinas (FLP). Portanto, acolhe os pacientes internados e seus familiares, desenvolvendo atividades educacionais, expressivas e de recreação durante todo o dia, as quais também são oferecidas no ambulatório e na unidade de internação.

Neste contexto, em contato direto, tanto com os pacientes, quanto com seus familiares, surgiram inúmeras oportunidades de ouvir depoimentos sobre as experiências negativas em relação ao processo educacional e dificuldades sociais das pessoas com FLP.

Existe um consenso entre pesquisadores de que a criança com FLP pode apresentar insucesso no seu desempenho acadêmico, em função de sua inadequação no ambiente escolar, por enfrentar situações de discriminação tendo em vista a deformidade, a qual acarreta comprometimentos estéticos, funcionais e psicossociais (Richman 1978, Cariola 1985, Silva e Aranha 2005, Graciano et al. 2007). Por outro lado o professor, por desconhecimento em

relação às FLP, também enfrenta dificuldades para promover sua efetiva inserção escolar (Tavano 1994, 2000). Ainda, em decorrência de seu tratamento, muitas vezes a criança pode estar ausente da sala de aula, e esta ausência pode se estender por mais tempo, quando é submetido à cirurgia, o que pode comprometer o seu aprendizado.

Assim, as crianças com esta malformação podem apresentar necessidades educacionais especiais (NEE) em algum período de sua vida, apesar de não serem consideradas na atual Política da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva que define as pessoas que têm necessidades educacionais especiais. Neste documento “as pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual, ou sensorial, que em interação com diversas barreiras podem ter restringida sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade” (Brasil 2008 p. 15).

Nesse sentido, um grupo de profissionais do HRAC tem se empenhado para o enquadramento da FLP como deficiência, com a justificativa de que as FLP, ainda que com cirurgias corretivas, nem sempre previnem seqüelas da comunicação, psicossociais e mesmo anatomo-fisiológicas, limitando as atividades e comprometendo a participação na escola e na sociedade em geral (Souza Freitas et al. 2006).

Justifica-se, portanto, diante desse cenário, a busca de conhecimentos que possam servir como base para a melhor compreensão da questão da inclusão escolar de crianças que apresentam NEE, sendo incluída neste trabalho a criança com FLP.

Para um maior aprofundamento sobre o tema inclusão, realiza-se uma retrospectiva em relação às formas de inserção escolar da criança com deficiência, acompanhando a evolução das propostas integradoras em oposição às segregadoras. Apresenta-se a posição de vários autores em relação às propostas de integração até o movimento atual de inclusão escolar, considerado um avanço em relação aos outros.

Os princípios teóricos anteriores à inclusão tinham como foco de atenção a deficiência, quando a criança deveria ser capacitada para enfrentar as demandas do meio. O movimento de inclusão defende que o problema passa a ser situado no ensino e na escola e não mais na deficiência e, mais recentemente, o mesmo conceito foi inovado, deslocando a ideia da limitação das pessoas para a interação das características individuais com o ambiente.

Além disso, oferece-se um panorama retroativo da legislação, mais significativa, para melhor conhecimento das conquistas e direitos das pessoas com deficiência.

Eventos e fatos marcantes são destacados para o processo de inclusão escolar, tais como a Declaração de Salamanca, de 1994, que estabelece as Linhas de Ação em Educação Especial tendo por princípio fundamental que as escolas acolham todas as crianças, independente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas e outras (Brasil 2008).

Por sua vez, a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96) foi outro fator decisivo para a Educação Especial, pois esta adquire um lugar de destaque, sendo definidos como modalidade de ensino, assegurando especificidade de currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização para atender as necessidades especiais dos educandos (Carvalho 1998). Infelizmente esta lei foi mal interpretada, levando ao entendimento que a educação regular poderia ser substituída pela Educação Especial, reforçando a exclusão de alunos da rede regular de ensino (Fávero et al. 2007).

Posterior à LDBEN/1996, ocorreu a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Pessoa com Deficiência, celebrada na Guatemala em 1999. O Brasil é signatário do documento, aprovado por meio do Decreto nº 3.956/2001, que repercutiu significativamente na educação, levando a uma reinterpretação da educação especial ao definir como discriminação, com base na deficiência, toda diferenciação ou

exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais (Brasil 2007).

Igualmente merece destaque a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada em 2006, pela Organização das Nações Unidas (ONU) e que desloca o foco das deficiências e desvantagens centradas exclusivamente no aluno, para a escola e o contexto (Brasil 2007b). Os princípios desta Convenção têm orientado a nova política de educação especial, no Brasil, por compreender uma inovação educacional, ao ressaltar a interação das características individuais com o ambiente.

Conforme a atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, a educação inclusiva caracteriza-se por uma proposta educacional que reconhece e assegura o direito de todos os educandos no mesmo ambiente escolar, sem quaisquer discriminações (Brasil 2007).

Em se tratando de uma educação para todos, faz-se um recorte para os limites desse trabalho que são as crianças com FLP. Portanto, merecem destaque na revisão de literatura, para melhor compreensão sobre FLP, suas repercussões psicossociais e consequências no contexto escolar.

Em seguida, é dado um enfoque em relação às formas de efetivação da educação inclusiva, com destaque para a elaboração do Projeto Político Pedagógico, conforme a realidade de cada escola, o que exige uma ação complementar no contexto social por meio de trabalho conjunto com os serviços educacionais especializados, que também são responsáveis pela articulação e interface com os diferentes setores: saúde, ação social, justiça, transporte e outros (Bruno 2003).

Essa nova visão educacional passou a exigir dos professores outros conhecimentos, além daqueles que receberam nos seus cursos de formação, exigindo novas posturas e a capacidade de conviver com a diversidade em sala de aula (Buffa 2002).

Diante dessas novas exigências profissionais, mais especificamente para os educadores de crianças com FLP e, em virtude da inexistência de parâmetros e/ou subsídios para melhor compreensão do modo de proceder face ao desafio de tais situações em sala de aula, é importante a busca de conhecimentos neste sentido.

Este estudo que se apresenta foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC (anexo 1), tem por fim oferecer contribuições interdisciplinares às áreas de saúde e educação além de trazer subsídios para que medidas sejam tomadas visando à melhor formação dos professores, assim como propor ações que minimizem as dificuldades das crianças com NEE, entre elas, as crianças com FLP, tendo como horizonte a efetiva inclusão escolar desses educandos.

2 Revisão de Literatura

2 REVISÃO DE LITERATURA

A amplitude e o impacto da proposta de educação inclusiva têm gerado, no meio escolar, muitas dúvidas e diferentes compreensões. As crenças, antigos valores, atitudes e paradigmas conservadores da educação ainda ocultam o verdadeiro sentido dessa inovação.

Nessa perspectiva, buscamos oferecer neste capítulo uma revisão seletiva e de maior relevância à compreensão da construção da educação inclusiva no cenário nacional, trazendo informações sobre o significado social da deficiência, as conquistas e direitos da pessoa com deficiência, a integração e a inclusão escolar, as FLP e suas repercussões na vida social e escolar, o contexto escolar inclusivo e a formação dos professores para atuarem com a diversidade em sala de aula, com ênfase às crianças com FLP.

2.1 Avanços em direção à educação inclusiva

A educação inclusiva tem uma longa história, com origem nas primeiras práticas sociais formais às pessoas com deficiência, as quais sempre foram marcadas por rejeição, discriminação e preconceito, como relata Aranha (2000):

Na Antiguidade estas pessoas representavam um estorvo, um empecilho para a sociedade, por não terem utilidade prática e, por isso, eram exterminadas por meio do abandono, o que não representava um problema de natureza ética ou moral.

Na Idade Média, com a ascensão do Cristianismo, as idéias sobre deficiência eram ligadas principalmente às crenças religiosas. Sendo assim, as pessoas com deficiência eram consideradas “criaturas de Deus”. Consequentemente, eram alvos de compaixão e cuidados assistencialistas.

Este período conviveu com grandes contradições e ambivalência em relação às atitudes e sentimentos sobre a deficiência. Ao mesmo tempo em que as pessoas com deficiência eram consideradas escolhidas para missões divinas especiais, a mentalidade supersticiosa da época também as considerava demoníacas.

No século XVI, começaram a surgir novas idéias referentes à natureza orgânica da deficiência, que passou a ser vista como produto de causas naturais. Assim concebida, passou também a ser tratada por meio de alquimia, da magia, e da astrologia, métodos da então iniciante medicina (Aranha 2000).

O século XVII foi palco de novos avanços e o desenvolvimento da ciência permitiu questionar os dogmas religiosos e, à medida que os conhecimentos na área de Medicina foram sendo construídos e acumulados, a deficiência passou a ser vista como doença, de natureza incurável (Aranha 2004).

Essa visão determinou as primeiras práticas sociais formais de atenção à pessoa com deficiência, iniciando a fase de segregação em instituições para que essas pessoas recebessem cuidado e proteção, ou mesmo para tratamento médico. Este período foi interrompido após as duas Grandes Guerras Mundiais que, pelas graves conseqüências, impulsionou os países participantes da Organização das Nações Unidas a elaborarem, em 1948, a Declaração Universal dos Direitos Humanos a qual, nos anos 60 e 70, norteou a busca de outras práticas no trato da deficiência. Tendo como princípio a normalização, o modelo adotado foi o de desinstitucionalização dessas pessoas e pela oferta de serviços de avaliação e reabilitação globalizada, em instituições-residenciais, embora ainda segregadoras. As pessoas seriam integradas socialmente, depois de capacitadas, habilitadas e/ou reabilitadas (Aranha 2004).

Portanto, as escolas especiais se proliferaram como modalidades alternativas às instituições residenciais, pela crença de que essas pessoas seriam melhor atendidas e protegidas nestes ambientes (Mendes 2006).

A mesma autora relata que, com as grandes mudanças no contexto sócio-cultural, surgiu uma filosofia mais humanista e os movimentos pelos direitos humanos alicerçaram a tese dos prejuízos da segregação e da marginalização dessas pessoas, originando o desenvolvimento de ações em direção à integração das pessoas com deficiência nos serviços regulares da comunidade, inclusive no ambiente escolar. Surgiu, então, a filosofia da integração, que se tornou ideologia mundialmente dominante.

Assim, o contexto histórico da década de 1960 apontava um avanço científico representado pela comprovação das potencialidades educacionais das pessoas com deficiência, mas também pela atenção aos serviços educacionais existentes, com enfoque científico. Paralelamente, ocorria a explosão da demanda por ensino especial originada pela incorporação da clientela que, cada vez mais, passou a ser excluída das escolas comuns, por não avançarem no processo educacional, sendo encaminhadas para classes especiais (Mendes 2006). O aluno, uma vez encaminhado, permanecia em ambientes exclusivos por tempo indeterminado, sem ocorrer a transitoriedade da educação especial para a regular (Prieto 2006). Assim a educação especial se organizou tradicionalmente como substitutiva ao ensino comum e a escola se caracterizou historicamente como sendo a escolarização um privilégio de um grupo (Brasil 2008).

No Brasil, a própria Constituição Federal de 1967 não contemplava as pessoas com deficiência nos dispositivos referentes à educação comum. Esses alunos independentes do tipo de deficiência eram considerados titulares do direito à Educação Especial, assunto tratado na esfera da assistência (Fávero et al. 2007).

Constituindo um avanço em relação à educação dessas pessoas, a Constituição Federal de 1988 garante a todos o direito e a igualdade de condições de acesso e permanência na escola. Dispõe que o dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de ensino fundamental obrigatório e gratuito, atendimento educacional especializado aos

portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. Garante, ainda, o acesso aos níveis mais elevados do ensino, da pesquisa e da criação artística, conforme a capacidade de cada um. Com isso, todas as escolas devem atender aos princípios constitucionais, não podendo excluir nenhuma pessoa em razão de sua origem, raça, sexo, cor, idade e/ou deficiência (Fávero et al. 2007).

A proposta da Declaração Mundial sobre Educação para Todos (1990), resultante da Conferência Mundial que aconteceu na Tailândia, foi assumida pelo Brasil, e se tornou a base da política educacional de inclusão, por tratar da garantia do acesso à escolaridade para todos os cidadãos, assim como a garantia de satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, o desenvolvimento pleno das potencialidades humanas, a melhoria da qualidade de vida e do conhecimento, e a participação do cidadão na transformação cultural de sua comunidade (Carvalho 1998).

A Declaração de Salamanca (1994), resultante da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, que ocorreu na Espanha, aprofundou esses conceitos ao sugerir uma vasta alteração nos objetivos e formas de atendimento na educação especial. A meta é incluir todas as crianças, inclusive as que têm deficiências graves ou dificuldades de aprendizagem no ensino regular, as quais dão origem às “necessidades educacionais especiais” (Brasil 1997).

A partir dessa Declaração, as necessidades educacionais deixam de ser exclusividade para “crianças com deficiência” e passam a ser concebidas como algo que todo educando, em menor ou maior grau, pode vir a demandar. Assim, o foco, que anteriormente recaía na deficiência, passou a ser direcionado para o aluno e no êxito do processo ensino e aprendizagem, para o qual as escolas devem se adaptar de acordo com suas necessidades (Bruno 2003).

Embora a proposta da inclusão estivesse voltada para a inserção do aluno na classe comum e na comunidade, por muito tempo permaneceu o entendimento de que a educação especial organizada de forma paralela à educação comum seria mais adequada para aprendizagem dos alunos com deficiência (Paulon et al. 2005).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, 1996 (LDBEN/96) reforçou este entendimento, ao prever classes, escolas ou serviços especializados para crianças consideradas sem possibilidade de serem inseridas no ensino regular em virtude de condições específicas (Fávero 2007).

A mesma autora relata que, posterior à LDBEN/96, o Brasil se tornou signatário da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Pessoa com Deficiência, celebrada na Guatemala em 1999. O Decreto nº 3.956/2001 veio defender os direitos humanos e liberdades fundamentais de todas as pessoas, exigindo uma reinterpretação da educação especial. Segundo esse Decreto, qualquer diferenciação ou exclusão com base na deficiência, que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos, é considerada como discriminação (Brasil 2007).

O Brasil também ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU), a qual tem como propósito proteger e assegurar o pleno exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente (Brasil 2007b).

Ainda, este documento desloca a idéia da limitação presente na pessoa, para a sua interação com o ambiente, e define as pessoas com deficiência como “aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (p. 17).

Define também que, para efetivar o direito à educação das pessoas com deficiência, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, deve ser assegurado um sistema de educação inclusivo em todos os níveis, bem como o aprendizado ao longo de toda vida, adotando medidas para garantir que essas pessoas não sejam excluídas do sistema educacional geral, do ensino primário gratuito e compulsório ou do ensino secundário, e que possam ter acesso ao ensino inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas da comunidade.

Embasada nos princípios desta Convenção, foi publicada no Brasil, em janeiro de 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEE-PEI), que orienta os sistemas de ensino a transformarem-se em sistemas de educação inclusiva, ocorrendo uma inovação educacional ao considerar a educação especial como constituinte da proposta pedagógica da escola.

A nova política nacional tem como objetivo o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, também aqui considerados aqueles que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, de longo prazo, os quais, em interação com diversas barreiras, podem ter restrições na participação plena e efetiva na escola e na sociedade. Este documento contempla também os transtornos globais do desenvolvimento e as altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para promoverem respostas às necessidades educacionais especiais.

A PNEE-PEI garante a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a superior, o atendimento educacional especializado e a escolarização até os níveis mais elevados do ensino. Assegura também a formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar, bem como a participação da família e da comunidade, a acessibilidade de modo geral e a articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (Brasil 2008).

Uma contribuição importante dessa Política é quanto à definição do seu público-alvo, ao considerar que as pessoas se modificam continuamente e transformam o contexto no qual se inserem. Assim, as especificações atribuídas aos quadros de deficiência, transtornos, distúrbios e aptidões, devem ser contextualizadas, respeitando essa dinâmica que exige uma atuação pedagógica voltada para a inclusão (Brasil 2008).

Ao se tratar de uma política de educação para todos, faz-se um recorte para os limites desse estudo que são as pessoas com fissuras labiopalatinas (FLP), que podem sofrer discriminações por apresentarem comprometimentos estéticos, funcionais e psicossociais que poderão interferir no seu aprendizado e na sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade.

2.2 Fissuras labiopalatinas (FLP)

As fissuras labiopalatinas (FLP) constituem malformações que atingem a face do ser humano e são estabelecidas precocemente na vida intra-uterina, mais precisamente no período embrionário e no princípio do período fetal, ou seja, até a 12ª semana gestacional (Silva Filho e Freitas 2007) sendo representadas, clinicamente, pela ausência de fechamento do lábio, do palato, conjunta ou isoladamente.

Conforme a classificação proposta por Spina et al. (1972), e demonstrada esquematicamente na Figura 1, que tem como ponto de referência o forame incisivo, limite entre o palato primário e o secundário, essas fissuras são divididas em quatro categorias:

1- Fissuras pré-forame incisivo: são as fissuras exclusivamente labiais (unilateral, bilateral ou mediana) que podem variar em grau, desde um simples entalhe no vermelhão até a fissura completa, com comprometimento do assoalho nasal até a arcada alveolar.

2- Fissuras pós-forame incisivo: são as fendas palatinas, em geral medianas, que podem estar situadas apenas na úvula, se estender ao palato mole ou, como é mais comum, envolver também o palato duro.

3- Fissuras transforame incisivo: são as fissuras de maior gravidade, podendo ser unilaterais ou bilaterais, e atingem lábio, arcada alveolar e todo o palato.

4- Fissuras raras da face: são as fissuras oblíquas, do lábio inferior ou do nariz, entre outras.

Fonte: Aiello CA, Silva Filho OG, Freitas JAS. Fissuras labiopalatais: uma visão contemporânea do processo reabilitador. In: Mugayar LRF. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000. p.111-39.

Figura 1 – Desenho esquemático do palato, do lábio e da fissura labiopalatina.

Segundo Silva Filho e Freitas (2007), essas fissuras têm origem multifatorial intercalando predisposição genética e os fatores ambientais. Devido a essa interação etiológica complexa, os autores a consideram como uma fatalidade biológica, por ser difícil identificar um fator causal específico na maioria das fissuras.

A ocorrência das FLP no Brasil é da ordem de grandeza de 1 para cada 650 nascimentos e, quanto ao tipo, as mais comuns são transforame incisivo (Nagem Filho et al. 1968; e Silva Filho e Freitas 2007).

Souza Freitas (1974) afirmou que as consequências decorrentes dessas malformações do lábio e do palato envolvem problemas estéticos que correspondem ao comprometimento

facial e problemas funcionais caracterizados por comprometimento da arcada dentária, dificuldades mastigatórias, infecções otorrinolaringológicas, distúrbios respiratórios, distúrbios de audição e de fala (voz nasalizada), constituindo possíveis geradores de dificuldades no convívio social.

De acordo com Tavano (1994), o comprometimento estético facial pode gerar dificuldades no convívio social e os problemas anátomo-funcionais podem interferir na saúde pelos distúrbios que acarretam desde o nascimento.

Kummer (2001) relatou que, além dos comprometimentos comuns na aparência das pessoas devido às condições básicas das fissuras, ocorrem também desvios anatômicos e funcionais resultantes das variações na etiologia e das formas de tratamento. A severidade na estética e na função varia de acordo com a extensão da região afetada e malformada. Os distúrbios da comunicação oral das pessoas com FLP são atribuídos a fatores, tais como: fissura não operada, disfunção velofaríngea congênita ou consequente ao insucesso da correção cirúrgica, alterações dento-oclusais e perdas crônicas ou flutuantes da audição.

Segundo Pegoraro-Krook et al. (2004), a fissura que acomete somente o lábio não afeta significativamente a comunicação oral. Geralmente a fala é ininteligível, sendo mais comum a presença de distorções de fonemas resultantes de retração labial em consequência da correção cirúrgica. Por outro lado, quando a fissura acomete o palato, o comprometimento dessa estrutura e sua função pode gerar alterações articulatórias e vocais, interferindo na oralidade.

Os distúrbios da fala decorrentes da FLP são variados, podendo ocorrer desde uma leve distorção de algum fonema, causada por deformidade dento-facial, até o desenvolvimento de hipernasalidade e de mecanismos compensatórios que tornam a fala ininteligível sendo um dos aspectos mais estigmatizantes junto à sociedade (Genaro et al. 2007).

Pegoraro-Krook et al. (2004) relataram que a fissura de palato também pode provocar alterações na orelha média, resultantes do mau funcionamento da tuba auditiva. Prevalencem perdas auditivas do tipo condutiva, e segundo Ribeiro (1987), os fatores que contribuem são a mucosa da tuba auditiva dilatada, o fluxo de ar alterado e a pressão entre a cavidade nasal, a nasofaringe e orelha média.

As crianças com FLP têm muita propensão a otites de repetição e, como consequência problemas auditivos. A otite média nas crianças resulta da exposição da tuba auditiva à entrada de alimentos, traumas ou agentes infecciosos (Carvalho 2004).

As perdas auditivas causam privação sensorial, que são indicadores de risco para o desenvolvimento da linguagem, da fala, da aprendizagem e do processamento auditivo (Pegoraro-Krook et al. 2004).

Muitas das pessoas com fissura labiopalatina não têm oportunidade de serem tratadas e, quando o são, muitas vezes o tratamento é feito de modo parcial, por profissionais não especializados e esta atuação isolada pode, ao invés de resolver, agravar ainda mais o problema, impedindo na maioria das vezes uma futura viabilidade de correção completa (Nelli et al. 1990).

Devido à complexidade do tratamento, a reabilitação das pessoas com fissura labiopalatina exige inúmeras intervenções, abrangendo desde cirurgias plásticas, odontologia nas diversas especialidades, fonoaudiologia, fisioterapia, sempre interrelacionadas com as demais áreas especializadas (Tavano 1994).

Melgaço et al. (2002) apontaram que o tratamento deve ser multidisciplinar com uma equipe especializada e, segundo Freitas et al. (2004), cada tipo de fissura necessita de protocolo específico para a reabilitação.

Pesquisadores afirmam unanimemente que, além da correção estética, os aspectos funcionais tais como foniátricos, ortodônticos, psicológicos, psicopedagógicos e psicossociais,

também devem ser incluídos no tratamento; pois, se não tratados, poderão interferir acentuadamente na reabilitação global, pelo fato de o indivíduo com FLP muitas vezes enfrentar situação constrangedora, possivelmente sendo motivo de chacotas e comprometendo sua socialização (Silva Filho e Almeida 1992, Tavano 1994, 2000, Genaro et al. 2007, Graciano et al. 2007).

O HRAC/USP, em Bauru-SP, oferece este tratamento completo, capaz de reconstituir precocemente o lábio e o palato, além da possibilidade de acompanhamento por uma equipe interdisciplinar, que permite um crescimento facial sem grandes deformidades e uma adequada função respiratória e fonoaudiológica, bem como condições para o pleno desenvolvimento das capacidades físicas, psicológicas e sociais da pessoa e, conseqüentemente, sua integração na sociedade (Silva Filho e Almeida 1992).

2.3 Repercussões psicossociais das fissuras labiopalatinas

As pessoas com FLP enfrentam problemas psicossociais complexos, resultantes das alterações morfológicas e funcionais que podem fazer parte da vida da pessoa desde o nascimento, estendendo-se por toda vida. Assim, a criança com FLP carrega um estigma marcante desde a infância, o que pode alterar seu comportamento no futuro (Souza Freitas 1974, Aiello et al. 2000).

Murray et al. (1975) e Belfer et al. (1982) concluíram em seus estudos que o desenvolvimento psicológico e o ajustamento social da criança com FLP depende, entre outros fatores, da estabilidade emocional destas pessoas, da compreensão da família e das atitudes e sentimentos de seus pais, ou seja, da habilidade de ajustamento dos pais. Portanto, segundo Graciano et al. (2007), o desenvolvimento da criança depende, em grande parte, do contexto familiar em que ela está inserida e na relação entre pais e filhos.

As mesmas autoras relataram que é a família que insere o indivíduo nas relações sociais, em termos emocionais, culturais e socioeconômicos. Assim, o desenvolvimento da criança com FLP poderá ser prejudicado se ela perceber, por parte da família, sentimentos de rejeição. Ao contrário, se aceita com naturalidade, a criança desenvolverá um autoconceito positivo, uma melhora na auto-estima, gerando autoconfiança, favorecendo sua inserção social.

Em seus estudos, Cariola (1985) concluiu que a criança com FLP pode sofrer desajuste social, em função de sua fala comprometida. Assim, para encobrir o receio de ser caçoada, a criança pode tornar-se silenciosa e indiferente, gerando uma imagem distorcida de si mesma.

Graciano (1988) complementou, relatando que a fala nasalizada e/ou os distúrbios articulatórios, somado ao problema estético, fazem com que a criança com FLP enfrente dificuldade nas relações sociais, pois o sentimento de insegurança e dependência tornam a criança tímida e retraída.

De acordo com Altmann (1997), fatores ambientais, culturais e emocionais podem influenciar positiva ou negativamente no desenvolvimento da linguagem da criança com FLP, ou seja, se essa criança apresentar algum atraso de linguagem, esse atraso pode ser resultante das atitudes inadequadas da família e do meio social, no qual ela está inserida.

Pinto (1998) relatou que, por ser a modalidade oral, a forma mais usual de trocar informações e contribuir para o desenvolvimento da personalidade, o comprometimento da fala pode dificultar muito mais as relações sociais do que o da estética. Assim, a angústia gerada pela dificuldade de comunicação e a contenção da criatividade e da capacidade de aprendizagem podem levar o indivíduo ao desajuste psicossocial e até mesmo a um afastamento social, imposto pela sociedade ou pelo próprio indivíduo.

Genaro et al. (2007) ressaltaram que a criança com FLP pode apresentar problemas psicossociais não só em função do comprometimento da fala, mas também por danos estéticos, contribuindo para que o indivíduo seja alvo de adjetivos depreciativos.

Como visto, muitos estudos destacam os aspectos psicossociais que repercutem na vida da pessoa com FLP. Estes aspectos, segundo Veronez (2007), englobam as formas de relações sociais, a habilidade nos relacionamentos interpessoais e as questões emocionais, envolvendo ainda as condições socioeconômicas e de sobrevivência.

2.4 A criança com fissuras labiopalatinas e a escola

A criança com defeito na face não percebe que é diferente das outras crianças até a idade de quatro ou cinco anos. Mas, quando amplia o seu meio social, começa a ser estigmatizada. Geralmente, isto ocorre no período em que a criança ingressa na escola (Knorr 1968).

A transição da família para a escola representa uma das maiores mudanças que a criança pode vivenciar. Neste processo, a criança sai do ambiente seguro e protegido da sua família, o qual conhece e participa ativamente, para um ambiente que apresenta exigências e regras diversificadas, inclusive de interação, com pessoas até então desconhecidas (Sigolo e Oliveira 2008).

Assim, a escola tem um papel fundamental no seu processo de desenvolvimento. É nesse ambiente que a criança com FLP terá a primeira e mais importante experiência sistemática fora do núcleo familiar e onde terá de enfrentar novos relacionamentos. Provavelmente será olhada com curiosidades, julgada e avaliada e sua aparência estética terá muita influência nesses julgamentos. Portanto, o acolhimento desta criança no primeiro dia de

aula é fator decisivo, influenciando na sua vida social e relações interpessoais (Amaral 1986 e Graciano et al. 2007).

A presença da anomalia craniofacial poderá levantar, nos professores, diferentes expectativas em relação ao potencial escolar deste aluno, relacionamentos sociais e até na personalidade da criança (Shaw e Humphreys 1982). A pesquisa desenvolvida por Richman (1976) com professores, visando avaliar o desenvolvimento acadêmico de alunos com FLP, mostrou que, na opinião deles, estas crianças apresentam uma realização acadêmica inferior em relação às crianças sem FLP. Esse decréscimo foi atribuído, possivelmente, ao comportamento do aluno com FLP, que se retraía em sala de aula, evitando desta forma que, tanto a professora como seus colegas, lhe dirigissem a palavra ou olhassem o seu rosto. Segundo o autor, essa atitude foi aprendida pela criança ao perceber que era evitada ao ouvirem sua fala ou olharem seu rosto. Concluiu que essa forma de comportamento, provavelmente, impede a liberdade de ação e limita o desenvolvimento acadêmico e social.

Com vistas ao relacionamento social da criança com FLP na escola, Blood e Hyman (1977) observaram as atitudes de doze crianças, sem FLP, da educação infantil e do ensino fundamental, objetivando registrar as suas reações em relação à voz de quatro crianças com FLP, já operadas, e que apresentavam vários graus de hipernasalidade. As crianças sem FLP foram questionadas se gostavam dessas crianças com FLP, da forma como falavam e se gostariam de manter um diálogo com as mesmas. As respostas tornaram-se crescentemente negativas, conforme aumentava o nível de hipernasalidade, levando os autores a concluir que esse distúrbio presente na fala de crianças com FLP influencia no seu relacionamento social, o que confirma os achados anteriores.

Em relação ao julgamento dos professores sobre a influência da aparência facial na capacidade intelectual de crianças com FLP, Richman (1978) analisou a opinião dos

professores de 87 crianças com FLP. Constatou que os professores subestimavam a capacidade intelectual daquela criança que apresentava maior severidade estética.

Richman e Eliason (1982), ao realizarem pesquisa sobre o desenvolvimento intelectual de crianças com FLP, constataram um ligeiro decréscimo na inteligência verbal, em função da condição de fissura, enquanto que a inteligência não-verbal apresenta-se distribuída de forma normal e que a capacidade intelectual possivelmente está relacionada com o tipo de fissura, o nível de audição, as dificuldades de fala e da linguagem, o sexo e a presença de outras anomalias associadas.

Cariola (1985) concluiu, em sua pesquisa, que as crianças com FLP, em comparação com crianças sem esta fissura, apresentaram maior índice de dificuldades emocionais. Verificou que os problemas de escolaridade e dificuldades de aprendizagem apresentados pelas crianças com FLP nem sempre estavam relacionados ao fator intelectual, mas sim a inadequação ao ambiente escolar. Segundo a autora, as crianças com FLP são frequentemente vistas, no ambiente escolar, como defeituosas e, possivelmente, são alvos de sarcasmos e zombarias de seus colegas, gerando, neste ambiente, sentimentos de insegurança e de hostilidade. Podem ainda serem consideradas intelectualmente inferiores por seus colegas e até por seus professores, e estas perturbações emocionais ocasionam barreiras e limitações para a criança com FLP, determinando um aprendizado deficiente. Consequentemente, ela tende a realizar-se abaixo das expectativas de seu nível intelectual, dificultando também sua participação em atividades sociais e o seu relacionamento com pessoas estranhas ao seu meio.

Os estudos de Omote (1990) confirmaram a relevância da aparência física como atributo na formação de conceitos sobre a pessoa. Relatou que as crianças conforme suas aparências podem ser julgadas por seus professores como sendo mais ou menos competentes

academicamente e, por interferência desta categoria, podem ser alvos de interações mais ou menos favoráveis por parte dos docentes.

Tavano (1994, 2000) apontou que o professor e outros alunos, ao se depararem com uma criança com FLP, podem apresentar sentimentos de estranheza e curiosidade, como também podem lançar olhares furtivos, insistentes e inquietos, evitando a aproximação. Como consequência podem surgir situações de timidez, recolhimento ou agressividade, as quais, ao serem percebidas pela criança, podem limitar seu desenvolvimento acadêmico e emocional. Além disso, o professor, por desconhecimento em relação às FLP, pode levantar expectativa negativa em relação a sua capacidade intelectual.

A maneira de agir do professor pode influenciar no comportamento do aluno, e a imagem e a concepção deste aluno em relação ao professor pode incidir na ação do educador (Silva e Aranha 2005).

Domingues (2007) pesquisou a opinião dos professores em relação à interferência da estética e da fala no desempenho escolar da criança com FLP e concluiu que a maioria delas teve desempenho satisfatório, mas os que apresentam um desempenho escolar abaixo da média da classe tiveram como fatores interferentes mais significativos o tipo de fissura e os distúrbios da fala.

Diante dos estudos apresentados fica evidente que algumas crianças com FLP diferenciam-se de seus colegas de sala de aula e, do ponto de vista da inclusão, a diversidade inerente nos espaços escolares é condição a ser valorizada, favorecendo o processo de escolarização de todos. Portanto, o reconhecimento das diferenças se impõe para a efetivação de uma escola para todos (Mantoan 2008).

As experiências educacionais inclusivas têm demonstrado, no contexto escolar, que as crianças aceitam as diferenças e aprendem a não discriminar, eliminando as barreiras atitudinais em relação às pessoas com deficiência (Alves 2008).

2.5 O desafio das escolas para atender as diferenças

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil 2008) reconhece e assegura o direito de todos os alunos no mesmo ambiente escolar, sem quaisquer discriminações. Promove a igualdade e valoriza as diferenças na organização de um currículo dinâmico e flexível que estimule mudanças pedagógicas das escolas, objetivando a atualização das práticas de forma a atender às necessidades de todos os alunos durante a caminhada educacional.

Uma das medidas mais importantes para a efetivação da educação inclusiva, citada por Aranha (2000), (Bruno 2003), Mendes (2006), Mantoan (2007) e Carvalho (2008), é a elaboração do Projeto Político Pedagógico da escola, de acordo com o perfil de cada uma, que implica um estudo e um planejamento de trabalho envolvendo todos que compõem o mesmo espaço educacional, visando estabelecer prioridades de atuação, objetivos, metas e responsabilidades que definirão o plano de ação das escolas.

A elaboração de um Projeto Político Pedagógico exige uma ação complementar no contexto social por meio de um trabalho integrado com os serviços educacionais especializados, os quais também são responsáveis pela articulação e interface com os diferentes setores: saúde, ação social, justiça, transporte e outros (Bruno 2003).

É de suma importância que a escola tenha conhecimento de seus alunos e dos contornos do contexto escolar, para que seja possível elaborar um currículo escolar que envolva o meio social e cultural em que ela se insere (Mantoan 2007).

Segundo essa autora, uma escola inclusiva aproxima os alunos entre si, considera as disciplinas como meios de conhecer melhor o mundo e as pessoas que fazem parte desse convívio, tem a família e a comunidade como parceiras para a elaboração e cumprimento do projeto escolar. Suas ações se pautam na solidariedade, colaboração, compartilhamento do

processo educativo com todos os que estão direta ou indiretamente nele envolvidos. Considera esta escola um espaço de construção de personalidades humanas autônomas, críticas, no qual as crianças adquirem conhecimentos para se tornarem pessoas nos padrões requeridos de uma sociedade mais evoluída e humanitária.

Assim, o professor deve propor atividades abertas e diversificadas, que possam ser abordadas por diferentes níveis de compreensão, de conhecimento e de desempenho dos educandos, propiciando a construção dos conhecimentos, deixando de ser um palestrante e tornando-se um professor que propicia a interação e a construção ativa de conceitos, valores e atitudes. O sucesso da aprendizagem está em explorar talentos, atualizar possibilidades, desenvolver predisposições naturais de cada aluno. Assim, para que todos sejam beneficiados com o ensino, é importante considerar que as crianças sempre sabem alguma coisa e que todo aluno pode aprender, mas cada um no seu tempo e do seu jeito (Mantoan 2007).

Nesse sentido, Machado (2008 p.70) ratifica: “os alunos não têm o mesmo tempo de aprendizagem e traçam diferentes caminhos para aprender”.

Diante dessa perspectiva de ensino, para Figueiredo (2008), o professor é o mediador, considerando aspectos tais quais: atenção às diferenças dos alunos; variação de papéis que o professor assume em diferentes situações de aprendizagem; organização das carteiras escolares de forma que possibilite aos alunos interações em diferentes níveis, e facilite a realização de processos pedagógicos, tais como: debates, pesquisas, registros escritos/falados, observação e vivências de acordo com os propósitos educativos.

Carvalho (2008) complementou que, para favorecer a construção de conhecimentos do educando, é importante que o professor flexibilize a proposta curricular, garantindo que todos tenham experiências ricas, relevantes e adequadas às suas necessidades individuais e diferenciadas, possibilitando oportunidades de desenvolverem suas potencialidades.

Essa autora ressaltou que não se faz necessário elaborar um outro currículo, mas sim fazer os ajustes necessários de acordo com as NEE de seus alunos, tais como: flexibilizações nos objetivos, conteúdos, metodologia de ensino, temporalidade e nas práticas de avaliação de aprendizagem. Ou seja, a inclusão não sugere o uso de práticas de ensino específicas para esta ou aquela deficiência e/ou dificuldade de aprendizagem, mas defende que os educandos aprendem no seu limite e, para um ensino de qualidade, o professor deve considerar esses limites e explorar as possibilidades de cada criança.

Ao se tratar de uma pedagogia de atenção à diversidade, a avaliação pedagógica é uma prática a ser revista, pois deve ser dinâmica e contínua, mapear o processo de aprendizagem do aluno, considerar o conhecimento prévio e atual de desenvolvimento do educando, para então identificar as possibilidades de aprendizagem futura. Nessa avaliação prevalecem aspectos qualitativos que indicam as intervenções pedagógicas do professor. Configura-se uma ação pedagógica processual e formativa que analisa o desempenho do aluno em relação ao seu progresso individual (Mantoan 2007, Brasil 2008, Machado 2008, Figueiredo 2008).

De acordo com Mantoan (2007), as escolas devem adotar práticas de ensino adequadas às diferenças de todos os alunos, disponibilizando oportunidades contínuas e oferecendo alternativas que contemplem a diversidade, possibilitando, a todos, a aquisição de conhecimentos por meio de recursos de ensino e equipamentos especializados que atendam as necessidades especiais.

Estes recursos são contemplados no documento da PNEE-PEI que define a Educação Especial como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, oferece serviços e recursos próprios como o ensino de linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização, ajudas técnicas e tecnologia assistiva, dentre outros, e orienta tanto os alunos quanto os professores sobre a sua utilização nas turmas comuns do ensino regular.

O atendimento educacional especializado constitui oferta obrigatória pelos sistemas de ensino e deve ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola onde o aluno está matriculado ou em centros especializados que realizem esse serviço educacional. Diferencia-se das atividades desenvolvidas na sala de aula comum, não sendo substitutivo à escolarização (Brasil 2008).

Verifica-se portanto que, na perspectiva atual da educação, o professor é um elemento muito importante no processo de inclusão de alunos com NEE. Assim, a questão da formação dos professores ganha destaque no plano de discussões da educação brasileira, envolvendo tanto o professor que atua na educação especial, quanto o que atua no ensino comum (Oliveira 2008).

2.6 Formação dos professores

Existe um consenso de que é imprescindível uma formação mais qualificada dos professores. O número de pesquisas envolvendo o tema vem avançando, retratando a questão da formação de professores de modo geral e específica na perspectiva da educação inclusiva, enfatizando a necessidade do preparo para uma análise reflexiva e investigativa do cotidiano. Ainda que a maioria dos professores tenha formação em nível superior, persistem na insegurança para atender crianças com NEE (Vitalino 2002, 2008, Silva 2003, Glat e Nogueira 2003, Mantoan 2006, 2008, Paulon et al. 2005, Pagotti e Teixeira 2005, Prieto 2006, Jesus 2008).

O despreparo dos professores para atender as exigências impostas pelo processo de inclusão pode ser justificado pelo fato de muitos deles, quando completaram seus estudos para o exercício do magistério, não tiveram acesso aos conhecimentos teóricos e práticos sobre

NEE, o que era tratado em estudos complementares realizados em habilitações do curso de Pedagogia (Prieto 2006).

Chacon (2001) constatou em sua pesquisa que, apesar da Portaria nº 1793/94 recomendar a inclusão da disciplina “Aspectos Ético-Político-Educacionais da Normalização e Integração da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais”, prioritariamente, nos cursos de Pedagogia e Psicologia, e em todas as licenciaturas, poucas instituições de ensino superior até o ano 2000 contemplavam em sua grade curricular a referida disciplina. Esta pesquisa englobou todas as universidades federais do país, bem como as particulares dos estados de São Paulo e Mato Grosso.

Segundo Vitalino (2002) e Buffa (2002), os Cursos de Pedagogia não preparam os futuros professores para promover a inclusão de alunos com NEE. Isto é confirmado nos estudos de Pagotti e Teixeira (2005) ao revelarem que muitos professores adquiriram o conhecimento na convivência com esses alunos e não em teorias e que, aos olhos dos professores, seria necessário refazer o curso de licenciatura. Para os autores, se os conhecimentos não estiverem embasados em adequada formação teórica, podem cair no exercício do ensaio e erro, que muitas vezes leva à construção de estereótipos, cria preconceitos e podem refletir pela urgência e pelo compromisso de ensinar, na transformação do papel educativo em assistencial.

A LDBEN/96 (inciso III, artigo 59) refere dois perfis de professores para atuar com alunos que apresentam NEE: o professor da classe comum capacitado e o professor especializado em educação especial (Carvalho 1998).

Conforme a Resolução 02/2001, do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Básica, professor capacitado é aquele que atua em classes comuns com alunos que apresentam NEE. Em sua formação, de nível médio ou superior, teve conteúdos ou disciplinas

sobre educação especial e tem competência para perceber as necessidades dos alunos, flexibilizar a ação pedagógica e avaliar a eficácia do processo educativo.

Já o professor especializado é aquele formado em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas, associado preferencialmente à licenciatura para educação infantil ou para os anos iniciais do ensino fundamental. Ainda, aquele que tenha complementado os estudos ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas de conhecimento, o qual pode atuar nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio (Brasil 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (2006) apontam para novos debates no campo da formação do profissional da educação. Definem a destinação desse curso “à formação inicial para o exercício da docência na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental; aos cursos de ensino médio de modalidade normal e em cursos de educação profissional; na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

A formação assim definida abrangerá, integradamente à docência, a participação da gestão e avaliação de sistemas e instituições de ensino em geral, a elaboração, a execução, o acompanhamento de programas e as atividades educativas. Assim, a formação no curso de pedagogia assegura a articulação entre a docência, a gestão educacional e a produção do conhecimento na área da educação”(Brasil 2006 p.6).

Segundo Vitalino (2008), este documento deveria conter orientações mais precisas a fim de preparar os professores para atuarem em escolas inclusivas. Relata que nele, consta um único comentário que trata de adquirir habilidades relacionadas ao atendimento de NEE, contido no artigo 5º, inciso X: “Demonstrar consciência da diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gênero, faixas geracionais, classes sociais, religiões, necessidades especiais, escolhas sexuais, entre outras” (p.2).

Comenta ainda que no artigo 8º, inc III, destinado a descrever as atividades que devem ser previstas no projeto pedagógico do curso, a recomendação para que as atividades voltadas às necessidades especiais sejam opcionais.

Nesta perspectiva, Mendes (2008) considerou que sempre haverá um limite sobre o que o professor comum poderá fazer para atender as NEE de seus alunos; pois, conforme as atuais recomendações, fica difícil desenvolver a contento, na formação inicial deste professor, competências suficientes para fazer arranjos, adaptações e flexibilizações curriculares de diferentes tipos e níveis para atender as necessidades educacionais desses educandos.

Neste sentido, Ramalho (2008) destacou a importância da pesquisa na formação dos professores, ressaltando que há um consenso entre a comunidade científica sobre o poder formativo e transformador do conhecimento por esta via. Acrescentou que a pesquisa, como construtora da inovação intelectual e de atitude profissional emancipadora, deve provocar mudanças na forma do educador conceber e agir em seu trabalho.

De acordo com Mendes (2008), há um grande contingente de professores que atuam no ensino regular e que pela lógica da inclusão tiveram que abandonar suas práticas de encaminhamento de alunos aos serviços de ensino especial e, reforçar sua colocação e manutenção na classe comum, demandando oportunidade de formação continuada.

A formação continuada dos professores é contemplada na própria LDBEN/96 que prevê esta modalidade de formação, aos professores que já estão atuando no magistério, até mesmo em nível de especialização, pelas instâncias educacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Compete a todos, especialmente às Universidades, contribuírem com estudos e pesquisas na busca de melhores recursos para auxiliar/ampliar a habilidade das pessoas com NEE de se comunicar, de se locomover e de participar de modo cada vez mais autônomo, exercendo, assim, de maneira plena, a sua cidadania (Carvalho 1998).

Segundo Mendes (2008), a implementação de mecanismos mais sistemáticos e institucionalizados de formação inicial dos professores evitaria a necessidade permanente de preencher lacunas com cursos de formação continuada.

Por outro lado, Martins (2008) considerou que a formação de professores deve ser percebida como um *continuum*, ressaltando que no cotidiano das salas de aula e da escola certamente surgirão dificuldades e incertezas, exigindo aprofundamento de estudos, reflexões e adaptações constantes em suas práticas, levando os professores, e também os demais profissionais envolvidos, a sentirem necessidades de conhecer melhor seus alunos, rever constantemente suas atitudes, seus planejamentos, seus procedimentos pedagógicos e avaliativos, encontrar espaços e meios adequados para discutir problemas de ensino surgidos no exercício da função docente.

A perspectiva da inclusão escolar deve implicar também em mudanças nos papéis daqueles professores de ensino especial, os quais foram formados para oferecer atendimento especializado, com ênfase na deficiência, em ambientes diferenciados (Mendes 2008).

A PNEE-PEI cita que o professor para atuar na educação especial deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área. Que essa formação possibilite a sua atuação no atendimento educacional especializado e aprofunde o caráter interativo e interdisciplinar entre as salas do ensino regular, as salas de recursos, os centros de atendimento educacional especializado, os núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, as classes hospitalares e os ambientes domiciliares. Define ainda que essa formação deve contemplar conhecimento de gestão do sistema educacional inclusivo e o desenvolvimento de projetos com as áreas de saúde, de assistência social, trabalho e justiça (Brasil 2008).

Portanto, a função do professor especializado no sistema de ensino regular, na perspectiva da inclusão, seria a de apoiar o processo educacional dos alunos com NEE

preferencialmente em classes comuns, ou em caráter extraordinário, atuando em outros serviços de ensino especial (Fávero et al. 2007, Mendes 2008).

Mendes (2008) avaliou dois modelos de apoio essenciais para o sucesso do movimento de inclusão. Um deles é o trabalho colaborativo entre o professor do ensino regular e o professor de ensino especial, que dividem a responsabilidade de planejar, instruir e avaliar a instrução a um grupo heterogêneo de alunos. O outro modelo é a consultoria colaborativa que tem por objetivo a atuação de especialistas (psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros) dentro da escola.

Assim, somando as dificuldades enfrentadas pelos sistemas escolares, pelos professores que se veem diante da diversidade dos seus alunos e a experiência do HRAC com crianças com FLP, este trabalho foi idealizado para aprofundar conhecimentos sobre esse tema e propor medidas que colaborem para amenizar tais dificuldades.

3 Objetivo

3 OBJETIVO

Diante das implicações da FLP na criança e as possíveis consequências na sua trajetória escolar, somadas às discussões no âmbito acadêmico sobre o novo paradigma inclusão escolar, e sendo o professor um elemento importante nesse processo, o objetivo deste trabalho é:

- Descrever e analisar a visão dos professores de ensino regular a respeito da inclusão da criança com FLP na classe comum;
- Caracterizar os professores quanto à formação e experiência profissional;
- Verificar o conhecimento dos professores sobre FLP e experiências com crianças com esta malformação;
- Verificar o conhecimento dos professores sobre inclusão escolar.

4 Material e Método

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Definição do universo da pesquisa

4.2 Ajuizamento do instrumento de coleta de dados

4.3 Pré-teste do questionário

4.4 Coleta de dados

4.1 Definição do universo da pesquisa

Este trabalho tem como universo de pesquisa 1.276 professores da rede regular de ensino de Bauru, número levantado junto à Diretoria de Ensino de Bauru, sendo que 473 professores atuam nas escolas estaduais em classes do I ciclo do ensino fundamental (1ª a 4ª série), 354 professores nas escolas particulares de educação infantil e I ciclo do ensino fundamental e 449 professores que atuam nas escolas municipais em classes de educação infantil e I ciclo do ensino fundamental.

Optou-se por estudar uma amostra equivalente a 196 desses profissionais (15,4% do universo), considerando as dificuldades em contatar com o número elevado de professores constituintes do universo caracterizado. Para a determinação do tamanho da amostra adotou-se o intervalo de confiança a 95,00% e faixa de variação de mais ou menos 7,00%. Esta amostra foi estratificada com relação ao tipo de rede de escola, ficando então constituída de 73 professores da rede estadual, 54 da municipal e 69 da particular.

Com a finalidade de garantir informações de professores que já atuaram ou atuam com crianças com FLP, foi realizado um levantamento dos pacientes de Bauru/SP, cadastrados no HRAC/USP, na faixa etária de 3 a 12 anos. Em seguida foram identificadas as escolas que

frequentaram ou frequentam, para que as mesmas fossem inseridas na pesquisa somadas às outras escolas, as quais foram selecionadas aleatoriamente.

4.2 Ajuizamento do instrumento de coleta de dados

Foi efetuado, junto a especialistas renomados e reconhecidos como pesquisadores na área de FLP, um ajuizamento do instrumento de coleta de dados, o qual teve como base o questionário utilizado por Buffa (2002). O objetivo foi obter junto a essa realidade, uma avaliação dos procedimentos metodológicos a serem desenvolvidos nesta pesquisa.

O ajuizamento consistiu no seguinte:

- a) Identificação dos (4) especialistas renomados junto à comunidade e mediante a indicação da orientadora.
- b) Envio de carta/ofício dirigido aos especialistas identificados, contendo:

Carta/apresentação e o instrumento de coleta de dados a ser utilizado junto aos professores.

c) Após a análise, foram efetuados os ajustes e/ou correções sugeridos pelos especialistas. Em seguida, procedeu-se aos passos metodológicos subsequentes.

4.3 Pré-teste do questionário

O questionário foi aplicado preliminarmente em 10% da população amostrada (19 professores) que foi selecionada a partir de um sorteio aleatório para fazer parte da amostra do piloto, na cidade de Agudos, região de Bauru. Após o recebimento das respostas, foram efetuados novos ajustes no instrumento.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados junto aos professores da população amostrada foi realizada por meio do referido questionário, apresentado no anexo 6, constituído de questões abertas e de questões de múltipla escolha, atribuindo os conceitos nenhum e regular para o grau de despreparo e desconhecimento dos professores e os conceitos bom, ótimo e excelente para o grau de preparo e conhecimento dos mesmos. O questionário abrangeu questões referentes à educação inclusiva mediante o seguinte zoneamento:

- a) Tema 1: Caracterização dos professores quanto à formação e experiência profissional.
- b) Tema 2: Conhecimento dos professores sobre FLP e experiências com crianças com estas malformações.
- c) Tema 3: Conhecimento dos professores sobre inclusão escolar

Para o desenvolvimento da coleta de dados os seguintes procedimentos foram adotados:

- a) Visita a cada instituição selecionada contatando a direção e, em seguida, orientando os professores sobre a pesquisa a ser realizada mediante carta de informação (anexo 2) e posterior assinatura do termo de consentimento (anexo 3). Os questionários foram entregues pessoalmente aos professores com as devidas orientações.
- b) No prazo estipulado, ou seja, após uma semana, foi efetuada nova visita para o recolhimento dos questionários devidamente respondidos; mas, muitos professores solicitaram um prazo maior, o que foi concedido.

Na segunda visita não conseguimos reaver 37 questionários; portanto, o tamanho da amostra ficou reduzido para 159 (12,5% do universo) professores, ficando então constituída de 46 professores da rede estadual, 43 da municipal e 70 da particular.

5 Resultado e Discussão

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

As respostas obtidas nos 159 questionários respondidos pelos professores foram tabuladas, utilizando-se métodos descritivos absolutos e relativos. As questões abertas foram analisadas qualitativamente, mediante análise de conteúdo (Bardin 2008), sendo que as respostas abertas de 40 professores que afirmaram ter atuado ou estar atuando com criança com FLP em sala de aula foram analisadas à parte e categorizadas de acordo com o assunto tratado. Os resultados são apresentados a seguir e discutidos, organizados de acordo com os temas que atendem ao objetivo deste trabalho: caracterização dos professores quanto à formação e experiência profissional, conhecimento dos mesmos sobre FLP, experiências com alunos com essas malformações e, por último, conhecimento e opinião desses professores sobre a inclusão escolar da criança com FLP.

5.1 Caracterização e formação dos professores participantes

Para a caracterização dos professores, consideraram-se dados referentes ao grau de instrução, ao curso frequentado e ao tempo de exercício na profissão. Também foram levantadas informações sobre a percepção dos mesmos, quanto ao grau de preparo para atuar com crianças com FLP.

Tabela 1 – Grau de instrução e cursos de formação dos professores.

Grau de instrução	N	%	Cursos	N	%
Ensino Superior	135	84,91	Pedagogia	88	55,35
			Outros cursos	42	26,42
Ensino Médio	21	13,21	Cursando Pedagogia	13	8,18
Não respondeu	3	1,89	Não respondeu	16	10,06
TOTAL	159	100,00	TOTAL	159	100,00

Em relação ao grau de instrução dos professores participantes da pesquisa, a tabela 1 demonstra que a maioria deles, 84,91% (135), tem formação em nível superior, sendo que 55,35% (88) são graduados em Pedagogia e 10,06% (16) relataram, além do curso de Pedagogia, outro curso de graduação. Cerca de 11,32% (18) professores com curso de Pedagogia informaram habilitações, sendo que apenas 4,40% (7) são na área de Educação Especial.

Os demais 26,42% (42) professores que possuem nível superior referiram diferentes cursos de graduação, tais como: Psicologia, Fonoaudiologia, Direito, Serviço Social, Geografia, Letras, Estudos Sociais, Educação Física, História, Educação Artística e Ciências.

Observa-se que 13,21% (21) dos professores participantes não possuem formação em nível superior e que 8,18% (13) estão cursando Pedagogia.

A formação dos professores tem merecido amplas discussões diante do processo de inclusão, devido à necessidade de uma maior qualificação e preparação dos educadores. As pesquisas nesse campo vêm demonstrando a insegurança desses profissionais para atender as crianças com NEE, ainda que tenham o nível superior (Vitalino 2002, 2008, Buffa 2002, Silva 2003, Glat e Nogueira 2003, Paulon et al. 2005, Pagotti e Teixeira 2005, Mantoan 2006, 2008, Prieto 2006, Jesus 2008).

Assim, embora a maioria dos professores participantes tenha formação em cursos superiores, e em Pedagogia, tal formação, de acordo com a literatura, não garante aos mesmos o preparo e a segurança necessários para lidar com a diversidade. Destaca-se que apenas sete dos professores relataram habilitação em Educação Especial, permitindo supor que estes, pelo menos, tinham algum conhecimento acerca das NEE.

De acordo com Vitalino (2008) e Mendes (2008), as atuais recomendações para a formação dos professores, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, de 2006, para o Curso de Pedagogia, também não garantem o desenvolvimento de competências suficientes para fazer adaptações e flexibilizações para atender os alunos com NEE. Tais Diretrizes se referem a essas habilidades em meio a outras, num único capítulo, e colocam, na proposta curricular do curso de Pedagogia, as atividades relativas às necessidades especiais como opcionais.

Desta forma entende-se que o professor, para se tornar especializado, deverá fazê-lo em cursos de pós-graduação. A PNEE-PEI (Brasil 2008) cita que o professor para atuar na educação especial deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área, de tal forma que essa formação possibilite a sua atuação no atendimento educacional especializado.

No que diz respeito à experiência profissional dos professores participantes, a tabela 2 apresenta os resultados encontrados quanto ao tempo de exercício na profissão.

Tabela 2 – Tempo de exercício na profissão.

Tempo	N	%
06 meses a 10 anos	44	27,67
10 anos a 20 anos	66	41,51
Mais de 20 anos	49	30,82
TOTAL	159	100,00

Conforme os dados da tabela 2, quando se analisa o tempo de exercício na profissão, observa-se que 27,67% (44) de professores atuam há menos de 10 anos. O maior número deles, 41,51% (66), apresenta tempo de exercício entre 10 e 20 anos e, 30,82% (49) atuam há mais de 20 anos. Somados os que atuam há 10 anos ou mais, obtém-se 72,33% (115)

Estes dados indicam que a maioria dos professores participantes completou seus estudos para o exercício do magistério, sem terem acesso aos conhecimentos teóricos e práticos sobre NEE, conforme citado por Prieto (2006).

Tal conteúdo passou a ser tratado a partir da LDB 9394/96, apesar do MEC por meio da Portaria nº 1793/94 ter recomendado a inclusão da disciplina “Aspectos Ético-Político-Educacionais da Normalização e Integração da Pessoa Portadora de Necessidades Especiais” em todas as licenciaturas e especialmente nos cursos de Pedagogia e Psicologia (Brasil 1994), o que, segundo Chacon (2001), não ocorria até o ano 2000 na maioria das instituições de ensino superior.

Uma questão específica, a fim de se verificar a formação dos professores participantes da pesquisa, abordou a percepção dos mesmos sobre o seu preparo para receber um aluno com FLP (tabela 3).

Tabela 3 – Grau de preparo dos professores para receberem um aluno com FLP em sua sala de aula.

Grau	N	%
Nenhum	72	45,28
Regular	50	31,45
Bom	30	18,87
Ótimo	5	3,14
Excelente	1	0,63
Não respondeu	1	0,63
TOTAL	159	100,00

Destaca-se, da tabela 3, que a maioria dos professores, 76,73% (122), sente-se despreparada (nenhum, regular) para receber uma criança com FLP em sua sala de aula. Apenas 22,64% (36) dos professores, manifestaram estar preparados (bom, ótimo, excelente).

Os resultados encontrados com os professores participantes são semelhantes àqueles encontrados na literatura. Ressalte-se que a dinâmica nas políticas de ensino nas últimas décadas, influenciadas pelo paradigma da escola para todos e da inclusão como direito inegável a todas as crianças, tornou mais complexa a questão da formação do professor. Este, como parte integrante e co-responsável pelo sistema educacional, dentro desse ambiente de mudanças percebe claramente sua incapacidade de atualização dentro do tempo imposto ou necessário para corresponder às expectativas da sociedade.

Não pode ser esquecido que muitos desses professores são oriundos de cursos anteriores ao pensamento que privilegia e valoriza a individualidade e reconhece as diferenças como fonte de enriquecimento para todos (Prieto 2006, Mantoan 2006). Essa constatação é reforçada com o resultado de Pagotti e Teixeira (2005), que na visão dos professores, para trabalharem com alunos com NEE, seria necessário refazer o curso de licenciatura.

De acordo com Prieto (2006), Mantoan (2006), Figueiredo (2008), Machado (2008), dentre outros autores, diante desse ambiente de inovação, o professor deve assumir nova postura, deixando de ser um palestrante para ser mediador, facilitador da aprendizagem, responsável por descobrir os meios para atingir todos os alunos, impulsionando o desenvolvimento deles, cada um na sua singularidade.

Os resultados obtidos quanto ao tempo de formação e à percepção de despreparo dos professores mostram a necessidade de apoio para lidarem com os alunos com NEE, assim como todas as diversidades presentes na escola.

5.2 Conhecimento e experiência dos professores sobre FLP

Várias questões foram elaboradas abordando o tema conhecimento dos professores sobre FLP. A pergunta inicial identificou o grau de conhecimento dos professores, de acordo com a percepção deles (tabela 4).

Tabela 4 – Grau de conhecimento dos professores sobre FLP.

Grau	N	%
Nenhum	31	19,50
Regular	88	55,30
Bom	33	20,80
Ótimo	5	3,10
Não respondeu	2	1,30
TOTAL	159	100,00

Considerando-se os dados revelados pela tabela 4, pode-se constatar que a maioria dos professores, 74,80% (119), referiu não ter conhecimento sobre FLP (nenhum, regular) e apenas 23,90% (38) responderam conhecer o assunto (bom, ótimo).

Estes dados sugerem que o tipo de formação a que esses professores tiveram acesso não incita a pesquisa e a busca do conhecimento, mas se volta para práticas de ensino transmissivas, com base no domínio dos conteúdos programáticos, gerando um despreparo, ainda que a informação esteja disponível e ao seu alcance, lembrando que o HRAC/USP, há 41 anos é um hospital de referência nacional e internacional e situa-se em Bauru/SP, local onde se realizou este estudo.

Neste sentido, Ramalho (2008) destaca a importância da pesquisa na formação dos professores, ressaltando que há um consenso entre a comunidade científica sobre o poder formativo e transformador do conhecimento por esta via.

Assim, a pesquisa, enquanto construtora e renovadora do conhecimento e da atitude profissional, deve ser incentivada, fazer parte da formação do professor, visando à aprendizagem e amadurecimento que levem ao questionamento constante e provoquem mudanças na forma de agir do educador.

Em complementação à questão acima, procurou-se identificar as fontes que poderiam ter levado algum conhecimento sobre FLP aos professores, conforme tabela 5 a seguir.

Tabela 5 – Fontes onde obteve informações sobre FLP.

Fontes	N	%
Mídia	86	54,08
Leituras	63	39,62
Prática profissional	20	12,57
Tem vizinho, amigo ou conhecido	17	10,69
Cursos básicos	16	10,06
Curso no Centrinho-USP	14	8,80
Outros	11	6,92
Não respondeu	18	11,32

Resposta de múltipla escolha (N =159)

De acordo com a tabela 5, a maior parte, 54,08% (86) dos professores participantes, identificou a mídia, seguidos de 39,62% (63) que informaram as leituras como fontes de informação sobre a FLP. A aquisição de conhecimento sobre FLP, por meio da prática profissional, foi relatada por 12,57% (20) dos professores e, 10,69% (17), pelo fato de terem vizinhos, amigos ou conhecidos com essa malformação. A participação em cursos sobre o assunto foi apontada por 10,06% (16) dos professores no caso de cursos básicos e, 8,80% (14), cursos no HRAC. Ainda outros 6,92% (11) responderam que a informação foi obtida por outros meios, ou seja, familiar que trabalha no HRAC ou em serviço de saúde, por intermédio de conhecidos ou, ainda, no curso de pós-graduação frequentado.

A mídia foi a opção mais indicada pelos professores, embora a porcentagem de respostas seja 54,08% (86), possivelmente, situação esta favorecida pela projeção do HRAC na comunidade. Os meios de comunicação como televisão, rádio, jornal, e outros, levam ao conhecimento da população alguma informação sobre FLP.

Os dados referentes a 58,48% de respostas, indicando leitura e cursos como fontes de informação, podem ser vistos como um interesse e esforço próprio de alguns professores, preocupados com a atualização e a qualidade do seu desempenho. Sugerem que esses professores, ao enfrentarem dificuldades e incertezas, frente aos próprios alunos e suas realidades particulares, no cotidiano das salas de aula e da escola, tenham buscado o seu aprofundamento profissional.

Assim, justifica-se a necessidade da formação continuada não só dos professores, mas também dos demais profissionais envolvidos com o ambiente escolar, conforme referem vários autores, dentre os quais Martins (2008).

Por outro lado, cabe também ao Hospital ampliar sua atuação na comunidade, com maior divulgação, em benefício da população atendida e, de modo específico, com informações por meios mais apropriados para atingir as necessidades dos professores e profissionais de outras áreas que se envolvem direta ou indiretamente com as crianças com FLP.

Ainda com relação ao conhecimento dos professores acerca das FLP, foi perguntado para os mesmos quais os tipos de fissura que eles conheciam (tabela 6).

Tabela 6 – Conhecimentos sobre os tipos de FLP.

Tipos	N	%
De lábio unilateral e palato	75	47,16
De lábio unilateral	56	35,22
De lábio bilateral	30	18,86
De lábio bilateral e palato	24	15,09
Apenas palato	22	13,83
Não conhece/Não sabe identificar	40	25,16

Resposta de múltipla escolha (N =159)

As respostas, apresentadas na tabela 6, mostram que a fissura mais comumente citada pelos professores é a de lábio unilateral e palato, 47,16% (75). Em seguida, a fissura de lábio unilateral aparece em 35,22% (56) das respostas. A fissura de lábio bilateral foi apontada por 18,86% (30) dos professores; a de lábio bilateral e palato por 15,09% (24) e a menos mencionada é a fissura apenas de palato, que ganhou um percentual de 13,83% (22). Observa-se ainda que 25,16% (40) dos professores referiram não conhecer nenhum tipo de FLP.

Uma vez que as FLP transforame incisivo, que são as mais comuns (Nagem Filho et al. 1968; Silva Filho e Freitas 2007), são também as de presença facilmente notada, pois comprometem a face e o palato, ainda que com uma mera cicatriz resultante das cirurgias corretivas, justifica-se a fissura de lábio apontada em um número significativo de respostas.

Quanto à menção da fissura apenas de palato, em 13,83% (22) das respostas, um possível motivo para as mesmas são as consequências na fala, que se apresenta hipernasalizada. Enquanto a fissura de lábio compromete a estética, a fissura de palato traz comprometimentos significativos no desenvolvimento da linguagem e da fala, que podem interferir na aprendizagem e no potencial cognitivo da criança. Esse quadro pode variar da leve distorção de um fonema até o desenvolvimento da hipernasalidade e de mecanismos

compensatórios que tornam a fala ininteligível e acarretam dificuldades no convívio social. (Souza Freitas 1974, Kummer 2001, Pegoraro-Krook et al 2004, Genaro et al. 2007).

Buscando identificar o conhecimento dos professores em relação às consequências das FLP, no que se refere à educação, elaborou-se uma questão relativa à FLP como fator interferente no processo de aprendizagem, ou seja, se a habilidade da criança com fissura é igual a dos demais alunos (tabela 7).

Tabela 7 – Opinião dos professores sobre a habilidade de aprendizagem da criança com FLP em relação aos demais alunos.

Opinião	N	%
Sim	127	79,87
Não	9	5,66
Não sei/ Não respondeu	20	14,47
TOTAL	159	100,00

De acordo com a tabela 7, a maioria dos professores participantes, 79,87% (127), considera que a criança com FLP tem habilidade de aprendizagem igual aos demais alunos, enquanto apenas 5,66% (9) não têm essa visão. Outros 14,47 (20) não sabem ou não responderam a questão.

Estes dados não corroboram alguns estudos que sugerem ou comprovam que o professor associa a estética e aparência física, com a incapacidade de aprendizagem, pressupondo um ponto de vista preconceituoso e delimitado, os quais citam que o professor poderá levantar diferentes expectativas em relação ao potencial escolar da criança em função da presença da anomalia craniofacial. (Richman 1976, 1978, Shaw e Humphreys 1982, Omote 1990, Tavano 1994, 2000).

Os resultados aqui encontrados, no entanto, vêm ao encontro das pesquisas que confirmaram que as crianças com FLP apresentam desenvolvimento intelectual normal, mas os problemas de aprendizagem quando se apresentam estão relacionados a problemas estéticos, funcionais e psicossociais, dependendo do tipo de fissura, dos distúrbios da fala e da presença de outras anomalias associadas. Pode ocorrer que o ambiente discriminatório, onde sua participação não é solicitada, de interação pobre, somado a outras dificuldades pessoais tais como vergonha da voz e da fala, timidez, reclusão, isolamento e agressividade, colabora para manter um círculo de relações insatisfatórias que acaba por limitar seu desenvolvimento acadêmico (Richman e Eliason 1982, Cariola 1985, Domingues 2007).

Também para avaliar o conhecimento do professor sobre as FLP, foi abordado o resultado da reabilitação. Solicitou-se, em uma questão, a opinião deles em relação a se uma criança com FLP, tratada adequadamente, no tempo correto e com as técnicas adequadas, poderia ter eliminada a fissura e suas possíveis consequências (tabela 8).

Tabela 8 – Opinião dos professores sobre o tratamento adequado e a eliminação da FLP e suas consequências.

Opinião	N	%
Sim	130	81,76
Não	5	3,14
Não sei/ Não respondeu	24	15,09
TOTAL	159	100,00

A tabela 8 acima mostra a maioria das respostas afirmativas, 81,76% (130), sendo que apenas 3,14% (5) dos professores responderam que o tratamento não elimina a FLP e suas consequências. Cerca de 15,09% (24) não sabem ou não responderam a questão.

Tais resultados podem demonstrar que os professores participantes não têm noção real da complexidade da FLP e das suas repercussões. Ainda que o atendimento especializado tenha sucesso, a FLP sempre estará presente, podendo ter suas consequências amenizadas em função dos tratamentos, da postura dos profissionais e da adoção de condutas adequadas por parte dos pais e familiares.

Sendo as consequências estéticas as maiores responsáveis pela discriminação e pelo fracasso social, as repercussões da FLP podem perdurar por toda a vida e se apresentarem em variados graus, de acordo com a tolerância do meio (Souza Freitas 1974, Richman 1978, Cariola 1985, Silva Filho e Almeida 1992, Tavano 1994, 2000, Kummer 2001, Silva e Aranha 2005, Graciano et al. 2007; Genaro et al. 2007).

Pretendendo levantar o conhecimento dos professores em relação ao tratamento das crianças com FLP, os mesmos foram questionados se acham necessário a criança participar de um programa de reabilitação. As respostas encontram-se na tabela 9 a seguir.

Tabela 9 – Opinião dos professores sobre a necessidade de a criança com FLP participar de um programa de reabilitação.

Necessidade	N	%
Sim	123	77,36
Não	4	2,52
Não sei/Não respondeu	32	20,13
TOTAL	159	100,00

Observa-se que a maioria das respostas dos professores, 77,36% (123), de acordo com a tabela 9, aponta ser necessário a criança com FLP participar de um programa de reabilitação, apenas 2,52% (4) não consideraram esse acompanhamento importante.

Embora na questão anterior, a maioria dos professores tenha manifestado que a FLP e suas consequências possam ser eliminadas, eles percebem a necessidade do acompanhamento especializado.

O tratamento deve ser multidisciplinar, com profissionais especializados e protocolos adequados aos diferentes tipos de malformação, por envolver inúmeras intervenções cirúrgicas, odontológicas e várias áreas como fonoaudiologia, psicologia e outras (Tavano 1994, Melgaço et al 2002, Freitas et al. 2004). Em muitos casos, o tratamento não é realizado adequadamente, resultando em um maior comprometimento, que pode inviabilizar uma reabilitação completa (Nelli et al. 1990).

Portanto, além dos procedimentos cirúrgicos para correção estética do lábio e do palato, a FLP exige tratamentos e intervenções constantes ou periódicas, por equipe interdisciplinar, em virtude das alterações funcionais e dos problemas psicossociais que enfrentam. Se não tratadas, essas condições podem interferir na reabilitação global, mantendo as situações estigmatizantes, pela aparência ou pela qualidade da voz e da fala, comprometendo a socialização e impedindo o desenvolvimento das capacidades físicas, psicológicas e sociais da pessoa e, conseqüentemente, sua integração escolar e social (Cariola 1985, Silva Filho e Almeida 1992, Tavano 1994, Aiello et al. 2000, Genaro et al. 2007, Graciano et al. 2007).

Em relação à experiência dos professores participantes, considerou-se importante obter informações a respeito do contato e da atuação dos mesmos com crianças com FLP e, assim, algumas questões abordaram a presença desse aluno na escola e em sala de aula. As respostas sobre um aluno com a FLP ter frequentado sua escola e, em caso positivo, qual era o tipo de fissura apresentado, encontram-se na tabela 10.

Tabela 10 – Conhecimento dos professores sobre criança com fissura labiopalatina na sua escola e o tipo de FLP.

Estuda ou estudou	N	%	Tipo de FLP	N	%
Sim	57	35,85	Lábio e palato	19	33,33
			Lábio	15	26,32
			Palato	2	3,51
			Não sabe definir	21	36,84
Não	68	42,77			
Não sei /Não respondeu	34	32,38			
TOTAL	159	100,00			

De acordo com a tabela 10, 42,77% (68) dos professores responderam que na sua escola não havia aluno com FLP, mas 35,85% (57) das respostas confirmaram essa presença. Destes que afirmaram, 36,84 (21) não sabem definir o tipo de fissura da criança, enquanto que 33,33% (19) apontaram a fissura de lábio e palato; 26,32% (15) se referiram à fissura de lábio e, apenas 3,51% (2) indicaram a fissura de palato. Outros 32,38 (34) dos professores assumiram desconhecimento sobre a presença ou não de criança com FLP em sua escola.

É interessante observar que o maior número de respostas (75,15%) refere à negativa, ou da presença do aluno com FLP na escola, ou do conhecimento do professor. Deve-se considerar as condições de trabalho atuais da maioria dos professores que acumulam jornadas e consequentemente têm tempo reduzido para se dedicar a estudos e projetos, nos quais possam adquirir novos conhecimentos e se atualizar, ou mesmo conhecer e participar do cotidiano da escola.

Nessa realidade, os professores e a escola desconhecem seus alunos e o contexto escolar, comprometendo a elaboração de um currículo que envolva o meio social e cultural em que ela se insere. Essa medida, que é a construção do Projeto Político Pedagógico da escola,

conforme sugerem Aranha (2000), Bruno (2003), Mendes (2006), Mantoan (2007) e Carvalho (2008), garante a efetivação de educação inclusiva.

Para identificar a experiência e a atuação dos professores com alunos com FLP, foi questionado se os mesmos atuavam ou já haviam atuado com esse aluno em sala de aula. Observa-se, na tabela 11 a seguir, que a maioria dos professores participantes, 72,33% (115), informou que nunca atuou com aluno com FLP, enquanto que 25,79% (40) atuam ou atuaram com estes alunos.

Tabela 11 – Atuação com criança com FLP na sala de aula.

Atuação	N	%
Sim	40	25,79
Não	115	72,33
Não sei/Não respondeu	3	1,88
TOTAL	159	100,00

Apesar de, conforme demonstrado na tabela 3, a maioria dos professores, 76,73% (122), se sentir despreparada para receber a criança com FLP, 25,79% (40) deles atuam ou atuaram com estes alunos em sala de aula.

Esta situação pode ser entendida como o meio mais precário de construção de conhecimento, por ensaio e erro, no qual é a vivência do professor que conduz sua atuação junto a esse aluno. Embora bons resultados possam advir dessa relação, não deve ser descartada a possibilidade da construção de estereótipos, preconceitos e o desvio do compromisso de ensino, transformando seu papel educativo em assistencial (Pagotti e Teixeira 2005).

Aprofundando a análise sobre os resultados obtidos neste estudo, as respostas dos 40 professores que tiveram alguma experiência com alunos com FLP em sala de aula são destacadas a seguir.

5.3 Conhecimento e experiência dos professores participantes que atuaram ou atuam com crianças com FLP

Do total de 159 professores participantes, 40 responderam afirmativamente à questão sobre terem atuado ou estarem atuando com criança com FLP em sala de aula. As respostas desses 40 professores, específicas sobre esse aluno e que envolviam a experiência dos mesmos, foram analisadas e seus resultados são apresentados a seguir.

A tabela 12 mostra as respostas a respeito da condição do aluno com FLP, na visão do professor, em relação aos problemas de fala, de compreensão da sua fala pelo professor, bem como se o aluno apresenta ou apresentava alguma deformidade facial.

Tabela 12 – Problema e compreensão de fala e presença de deformidade facial no aluno com FLP.

Problema de fala	N	%	Compreensão à fala	N	%	Deformidade facial	N	%
Sim	33	82,50	Pouco	15	37,50	Sim	12	30,00
Não	4	10,00	Muito	24	60,00	Não	28	70,00
	3	7,50	Não respondeu	1	2,50			
Não lembro								
TOTAL	40	100,00	TOTAL	40	100,00	TOTAL	40	100,00

Conforme ilustrado na tabela 12, foram abordados os problemas de fala no aluno com FLP, sendo que 82,50% (33) dos professores referiram a existência dos mesmos, mencionando na maioria dos casos, 77,00% (31), a fala fanhosa, além de troca de letras em 20,00% (8) e gagueira em 5,00% (2). Quanto à compreensão da fala do aluno pelo professor, a

maior parte deles, 60,00% (24), respondeu que compreendia muito bem, enquanto 37,50% (15) relataram compreender pouco.

Outro aspecto que envolvia a percepção do professor sobre o seu aluno com FLP foi a presença de deformidade facial. De acordo com as respostas desses 40 professores, a maioria, 70,00% (28), não relatou a presença de deformidade, mas 30,00% (12) dos professores responderam afirmativamente, citando: abertura, deformidade ou cicatriz nos lábios (7), deformidade na boca (2), deformidade na boca e nariz (1), deformidade na face (1) e 1 não especificou a deformidade apresentada pelo aluno.

Os resultados encontrados vêm ao encontro da literatura estudada que enfatiza os problemas de fala, por si só ou somados aos problemas estéticos, como fatores estigmatizantes e que podem comprometer o desenvolvimento, o aprendizado e os relacionamentos. Além disso, alguns autores referem os reflexos dos problemas de fala no desempenho escolar (Cariola 1985, Graciano 1988, Altmann et al. 1997, Duarte 2006, Domingues 2007, Genaro et al. 2007).

De fato, a alteração da fala, segundo Pinto (1998), pode ser mais séria do que o fator estético, uma vez que essa comunicação é a forma usual de troca de informações, aquisição de conhecimentos e expressão de sentimentos, e seu comprometimento dificulta muito mais as relações sociais. Nesse sentido, os 37,50% (15) dos professores que referiram pouca compreensão à fala do aluno, além de demonstrarem uma comunicação não efetiva, podem estar interferindo na qualidade do relacionamento dele professor com o aluno e vice-versa.

Considerando a atuação e a experiência desses professores com crianças com FLP, procurou-se identificar como essa criança é vista nos contextos de sala de aula e da escola.

Tabela 13 – O relacionamento dos colegas com a criança com FLP.

Opinião quanto aos colegas	N	%	Opinião quanto a criança com FLP	N	%
com naturalidade	29	72,50	com naturalidade	29	72,50
com curiosidade	19	47,50	isolando-se	9	22,50
com solidariedade	11	27,50	com companheirismo	6	15,00
com pena	2	5,00	com agressividade	4	10,00
com rejeição	1	2,50	não sei	3	7,50

Resposta de múltipla escolha (N =40)

A maior parte dos professores, 72,50% (29), referiu que os demais alunos da sala reagiam à criança com FLP com naturalidade, sendo que a solidariedade também foi citada em 27,50% (11) dos casos. Em 47,50% (19) das respostas, os professores reconheceram a curiosidade dos colegas em relação à criança e apenas 7,50% (3) dos professores relataram pena ou rejeição dos alunos para com a criança.

Outros dois comentários acrescentados pelos professores a respeito dos tipos de relacionamento dos colegas para com a criança com FLP referiam-se a brincadeiras desagradáveis e à condição atual da criança, ou seja, que dependia da faixa etária e de ela estar operada ou não (tabela 13).

Em relação a como ocorria o relacionamento da criança com FLP para com os colegas de sala de aula, na opinião dos professores que já atuaram ou atuam com esses alunos, identificou-se situações como naturalidade, na maior parte das respostas 72,50% (29), ou com companheirismo em 15,00% (6). Já os relacionamentos menos positivos como o isolamento, encontrado em 22,50% (9) de respostas e agressividade em 10,00% (4), também foram relatados.

Os professores acrescentaram ainda, em cinco respostas, que o relacionamento da criança com FLP com os colegas dependia do grau da fissura, de como ela era tratada; pois, se ela se sentisse naturalmente incluída no grupo, o relacionamento seria com naturalidade.

Apesar de a maioria dos professores, 82,50% (33), referirem problemas de fala em seus alunos e 30% (12) mencionarem a deformidade facial (tabela 12), ainda assim na tabela 13, os dados revelam que o relacionamento entre as crianças ocorre de forma natural, fortalecendo a teoria de pesquisadores que enfatizam que a criança com FLP desenvolve um autoconceito positivo, uma melhora na auto-estima, autoconfiança e, conseqüentemente, facilidade na inserção social se aceita com naturalidade por sua família. Por outro lado, sendo a escola a sua primeira oportunidade de inserção social, a forma de acolhimento dessa criança no seu primeiro dia de aula também influenciará nas suas relações interpessoais (Graciano et al 2007).

Tanto o professor quanto os colegas podem apresentar sentimentos de estranheza, despertando a curiosidade, evitando aproximação com esta criança. O modo de ser, o jeito de pensar, de agir e de sentir do professor possivelmente influencia o comportamento do aluno (Tavano 1994, Silva e Aranha 2005). Estudos recentes comprovam que, em experiências educacionais inclusivas, as crianças aceitam as diferenças e aprendem a não discriminar (Alves 2008).

Em muitos estudos é mencionado o comportamento de desajuste psicossocial da criança com FLP, em função da dificuldade de comunicação pela fala comprometida, que gera reações como angústia e medo de ser caçoada, tornando-se silenciosa, indiferente, insegura e dependente. Como consequência, pode ocorrer o afastamento social, imposto pela sociedade ou pelo próprio indivíduo (Blood e Hyman 1977, Cariola 1985, Graciano 1988, Pinto 1998).

Deve ser lembrado que os aspectos psicossociais interferem na vida da pessoa com FLP e envolvem as formas de relações sociais e as questões emocionais (Veronez 2007).

Outra questão abordou a opinião dos professores sobre como a criança com FLP era vista na escola, pelos demais professores e funcionários. As respostas encontram-se na tabela 14.

Tabela 14 – Como os demais professores e funcionários veem o aluno com FLP na escola.

Opinião	N	%
com naturalidade	33	82,50
como um direito da criança	14	35,00
com pena	6	15,00
outro	2	5,00

Resposta de múltipla escolha (N =40)

De acordo com as respostas, a maioria dos professores e funcionários da escola, 82,50% (33), viam a presença da criança com FLP com naturalidade e, cerca de 35,00 (14), como um direito dela. Apenas 15,00% (6) respostas mencionaram que ela era vista com pena.

Em duas respostas foram acrescentados comentários sobre a preocupação dos professores e funcionários por não conhecerem a melhor forma de lidar com a situação, bem como quanto a postura, especialmente do professor, para aceitação da criança.

Os dados apresentados podem sugerir que provavelmente os demais professores e funcionários da escola aceitam a criança com FLP em função da postura de seu professor, de seus colegas de classe e da própria condição de auto-estima da criança.

Esse tipo de postura solidária tem sido defendido por Mantoan (2007) como condição para a efetivação de uma escola inclusiva, onde as crianças adquiram conhecimentos para se tornarem personalidades humanas autônomas e críticas. Sem esse ideal compartilhado, tende ao insucesso o projeto de construção de uma nova sociedade da qual fazem parte os

professores, os funcionários e demais pessoas do ambiente escolar, assim como seus alunos com e sem NEE, seus familiares e os cidadãos da sua comunidade.

5.4 Opinião dos professores sobre a inclusão da criança com FLP

Todos os professores foram questionados se eram favoráveis à inclusão da criança com FLP na escola regular, cujas respostas encontram-se na tabela 15. Verifica-se que a maioria, 94,97% (151), mostrou-se a favor da inclusão dessa criança; apenas 1,89% (3) optaram pela negativa e 3,14% (5) não responderam.

Tabela 15 – Opinião de todos os professores sobre a inclusão da criança com FLP no ensino regular.

Opinião	N	%
Sim	151	94,97
Não	3	1,89
Não respondeu	5	3,14
TOTAL	159	100,00

Considerando a importância da opinião dos 25,79% (40) dos professores que tiveram ou estão tendo a experiência com criança com FLP, a respeito da inclusão da mesma no ensino regular, optou-se em analisá-las. Praticamente todos, 97,50% (39), responderam que eram favoráveis à inclusão, um não respondeu e quatro não justificaram sua resposta. As 34 respostas justificadas foram analisadas qualitativamente e os temas das mesmas são mostrados na tabela 16.

Tabela 16 – Temas das respostas dos professores que atuam ou atuaram com crianças com FLP, justificando a inclusão das mesmas no ensino regular.

Justificativas ou opiniões	N	%
A FLP não interfere na aprendizagem	22	55,00
A escola é um direito de todas as crianças; a criança não deve ser excluída	12	30,00
A criança pode apresentar problemas consequentes à FLP; que podem interferir na aprendizagem	8	20,00
Há necessidade de acompanhamento especializado	4	10,00
A escola é importante para a socialização	4	10,00
Mencionam as condições da escola ou do professor	2	5,00

Os professores, na maior parte das respostas, 55,00% (22), manifestaram que a FLP não interfere na aprendizagem ou na capacidade cognitiva da criança, tratando-se de um problema físico, conforme ilustrado nas seguintes respostas:

- *A fissura não traz à criança danos neurológicos e, portanto, não compromete diretamente a aprendizagem (p.4)**
- *Para mim as crianças com fissura são normais...(p.49)*
- *A FLP não afeta a capacidade de aprendizagem do aluno. (p.98)*
- *A criança tem um problema físico e não cognitivo (p.100)*

Em 30,00% (12) das respostas, os professores, justificando sua posição favorável à inclusão, citaram a escola regular como um direito de todas as crianças, ou fizeram referência à exclusão e discriminação, como algo a ser evitado:

* Os questionários foram numerados de 1 a 159, sendo que a indicação “p” acompanhada do nº corresponde ao nº do questionário do professor.

- *É o direito da criança estar na escola independente do problema que ela apresenta.(p.6)*
- *Porque a criança deve ter as mesmas oportunidades e os mesmos direitos que as demais (p.112)*
- *Para mim as crianças com fissura são normais e não podem ser tratadas com discriminação (p.49)*
- *É uma criança com capacidade normal e igual aos demais, porque isolar ou tratar com diferença?(p.56)*

Alguns desses professores participantes, 20,00% (8), que têm a experiência com o aluno com FLP em sala de aula, embora favoráveis à inclusão, admitem que pode haver algum problema ou consequência da malformação e/ou outros comprometimentos, que possam interferir na condição desse aluno:

- *...O dano que ela pode trazer é o psicológico... Não devemos nos esquecer das dificuldades relacionadas à fala e escrita... (p.4)*
- *... Acredito que o atraso no processo de aprendizagem foi em decorrência dos afastamentos que teve em virtude das cirurgias que foram feitas (p.118)*
- *Acredito que se a fissura possa trazer alguma consequência na aprendizagem a mesma pode vir junto a alfabetização devido a sua fala... (p.26)*
- *...é lógico tudo depende do grau da fissura e suas dificuldades... (p.46)*

Dentre as justificativas e opiniões, também se encontra menção à necessidade de acompanhamento, tratamento ou atenção diferenciada, em 10,00% (4):

- *...deve ser bem trabalhado pela equipe multidisciplinar que atender essa criança....(p.4)*
- *...aprendeu como os outros, lógico com uma atenção especial (p.61)*

O reconhecimento da inclusão da criança com FLP na escola regular como importante para o desenvolvimento dela esteve presente nas respostas de 10,00% (4) dos professores:

- *Para seu desenvolvimento social emocional e intelectual...(p.90)*
- *...e tem um estímulo maior e auto-confiança (p.39)*

As condições tanto por parte da escola com apoios e estrutura, ou quanto à capacidade do professor em lidar com o aluno com FLP, foram mencionadas por 5,00% (2) dos professores:

- *...a escola tendo o apoio e a estrutura para adequar o aluno e os professores (p.46)*
- *...acredito que o professor tenha capacidade para trabalhar com estas crianças pois eu trabalhei e não foi tão complicado como se pensa (p.131)*

5.5 A escola para a criança com FLP

Sobre a entrada da criança com FLP na escola, as respostas dos professores encontram-se na tabela 17, onde se observa que a maioria, 73,58% (117) dos professores participantes, referiu que a mesma deve ingressar na escola independente de estar operada. Outros 20,76%

(33), no entanto, responderam que a criança com FLP só deve ir para a escola depois de operada.

Tabela 17 – Opinião dos professores sobre o ingresso da criança com FLP na escola.

Opinião	N	%
Deve ingressar na escola independente de estar operada	117	73,58
Só deve ir para escola depois de operada	33	20,76
Não respondeu	9	5,66
TOTAL	159	100,00

Os dados apresentados sugerem que os professores têm uma noção sobre os princípios da educação inclusiva no que tange ao respeito às diferenças e à igualdade de oportunidades. Segundo a PNEI-PEI (Brasil 2008), para que as pessoas com deficiência tenham o direito à educação, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades, deve ser garantido um sistema de educação inclusiva em todos os níveis. O aprendizado ao longo de toda vida deve ser assegurado e medidas devem ser adotadas para garantir que essas pessoas não sejam excluídas do sistema educacional geral e que possam ter acesso ao ensino inclusivo, em igualdade de condições que as demais pessoas.

Na questão que abordou a escola ideal para a criança com FLP na opinião dos professores, obteve-se que 51,57% (82) deles entendem que a criança deve frequentar escola de ensino regular, em classe comum e em sala de recurso. Outros 40,88% (65) responderam que o ideal é que a criança com FLP frequente escola de ensino regular em classe comum, ou seja, sem a necessidade do apoio da sala de recurso. Apenas 4,40% (7) dos professores responderam que a criança com FLP deve frequentar escola especial. Outras duas respostas dos professores mencionaram que dependia da faixa etária e do tipo de fissura da criança, mas que a escola ideal é aquela que atenda as suas necessidades (tabela 18).

Tabela 18 – Escola ideal para a criança com FLP.

Escola ideal	N	%
Escola regular em classe comum e sala de recurso	82	51,57
Escola de ensino regular em classe comum	65	40,88
Escola especial	7	4,40
Outra	2	1,26
Não respondeu	3	1,89
TOTAL	159	100,00

Conforme a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil 2008), a educação inclusiva se caracteriza por propor uma educação que reconhece e assegura o direito de todos os alunos no mesmo ambiente escolar, sem quaisquer discriminações. Promove a igualdade e valoriza as diferenças na organização de um currículo dinâmico e flexível que possibilite a todos os alunos e que estimule mudanças pedagógicas das escolas, objetivando a atualização das práticas de forma a atender às necessidades de todos os alunos durante a caminhada educacional. De acordo com Mantoan (2007), as escolas devem adotar práticas de ensino adequadas às diferenças de todos os alunos, disponibilizando oportunidades contínuas e oferecendo alternativas que contemplem a diversidade, possibilitando, a todos, a aquisição de conhecimentos por meio de recursos de ensino e equipamentos especializados que atendam as necessidades especiais.

Na visão dos professores participantes, as respostas dos 51,57% (82), afirmando que o ideal para o aluno com FLP é a associação da classe comum com a sala de recurso, podem ser indicativas da preocupação deles com o desempenho acadêmico, e com a garantia do aprendizado.

A sala de recursos vista atualmente como um atendimento educacional especializado não se aplica à criança com FLP, e sim para as crianças que necessitam de ensino de

linguagens e códigos específicos de comunicação e sinalização, ajudas técnicas e tecnologia assistiva, dentre outros. Portanto, a escola ideal para a criança com FLP é a mesma escola para todos, basta que o professor reconheça suas necessidades e potencialidades e provoque a construção de conhecimentos.

5.6 Avaliação

Uma questão importante que foi levantada junto aos professores participantes, referiu-se à avaliação da criança com FLP, cujas respostas encontram-se na tabela 19.

Tabela 19 – Opinião do professor sobre como deve ser a avaliação de uma criança com FLP.

Opinião	N	%
Deve ser preparada considerando as condições da criança	71	44,65
O conteúdo da avaliação deve ser o mesmo das outras crianças	64	40,25
Deve seguir os mesmos padrões da avaliação das outras crianças	14	8,81
Não sei /Não respondeu	10	6,29
TOTAL	159	100,00

No que se refere à avaliação do desempenho escolar de um aluno com FLP, observa-se na tabela 19 que 44,65% (71) dos professores acham que a avaliação deve ser preparada considerando as condições de desenvolvimento desta criança, de forma que a mesma seja valorizada conforme suas potencialidades, ou seja, considerando seus conhecimentos e competências. Número bem semelhante de professores, 40,25% (64), respondeu que o conteúdo da avaliação para a criança deve ser o mesmo das outras crianças. Quanto aos padrões de avaliação, ou seja, a atribuição de conceitos às crianças, 8,81% (14) dos professores responderam que esta deve seguir os mesmos padrões das outras crianças.

Ao se tratar de uma pedagogia de atenção à diversidade, a avaliação pedagógica é uma prática a ser revista, pois deve ser dinâmica e contínua, mapear o processo de aprendizagem do aluno, considerar o conhecimento prévio e atual de desenvolvimento do educando, para então identificar as possibilidades de aprendizagem futura. Nessa avaliação prevalecem aspectos qualitativos que indicam as intervenções pedagógicas do professor. Configura-se uma ação pedagógica processual e formativa que analisa o desempenho do aluno em relação ao seu progresso individual. (Figueiredo 2008, Mantoan 2007, Brasil 2008, Machado 2008)

As respostas dos professores revelam a necessidade de orientação aos mesmos quanto à avaliação do aluno com FLP que deve ter o mesmo conteúdo dos demais alunos; porém, considerar suas características individuais, sua trajetória e possível progresso acadêmico. Enquanto processo diagnóstico, essa avaliação indica ao professor os tipos de intervenção pedagógica que podem surtir efeito para que o aluno construa seu conhecimento.

5.7 Preparo da escola e do professor

Uma vez que o processo de inclusão da criança com NEE ao ensino regular suscita discussões quanto à adequação do ambiente escolar ou ao preparo da criança para ingressar nessa escola, buscou-se identificar a opinião dos professores participantes a esse respeito. De acordo com a tabela 20, verifica-se que a maioria, 72,96% (116) dos professores, considera que a escola deve ser transformada para receber a criança, assim como a criança deve ser adaptada às condições da escola. No entanto, observa-se, também, que 13,84% (22) dos professores entendem que é apenas a escola que deve se transformar, enquanto 10,06% (16) acham que a criança é que deve se adaptar ao sistema regular de ensino.

Tabela 20 – Opinião dos professores sobre a transformação da escola ou a adaptação da criança com FLP.

Opinião	N	%
Ambas as alternativas	116	72,96
A escola deve se transformar	22	13,84
A criança deve se adaptar	16	10,06
Não respondeu	5	3,14
TOTAL	159	100,00

Os dados apontam que apesar da maioria, 94,97% (151) dos professores responderem favoravelmente à inclusão escolar da criança com FLP, os mesmos não perceberam a inovação da proposta inclusiva presente na PNEE-PEI embasada na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Essa proposta desloca a idéia da limitação presente na pessoa, para a sua interação com o ambiente. Sendo assim as escolas devem se transformar e assegurar a todos o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e promover o respeito pela dignidade essencial ao ser humano (Brasil 2008).

Finalizando, são apresentadas as respostas a uma questão que abordou o tipo de apoio que os professores participantes consideravam que deveriam receber, para concretizar a inclusão da criança com FLP na escola regular, de acordo com a tabela 21 a seguir.

Tabela 21 – Tipo de apoio que o professor deve receber para inclusão da criança com FLP.

Tipo de apoio	N	%
Orientações de profissionais especializados	144	90,56
Grupos de estudos e cursos	113	71,06
Um auxiliar de classe para dispor de mais tempo	53	33,33
Nenhum tipo de apoio	1	0,62

Resposta de múltipla escolha (N =159)

Constata-se, na tabela 21, que a grande maioria dos professores, 90,56% (144), referiu que deve receber orientações de profissionais especializados para garantir a inclusão e a manutenção da criança com FLP no ensino regular. A segunda maior porcentagem, 71,06% (113), indica a participação em grupos de estudos e em cursos referentes à prática pedagógica, como tipo de apoio ao professor. Por outro lado, 33,33% (53) dos professores referiram, como apoio, a presença de um auxiliar de classe.

Os resultados confirmam a necessidade da formação continuada dos professores de ensino regular, seja em grupo de estudos, cursos ou outras formas, levando os professores à ação e reflexão e a reverem constantemente suas atitudes, seus planejamentos, seus procedimentos pedagógicos e avaliativos.

Para transformar as escolas em inclusivas, necessário se faz proporcionar espaços e meios adequados para discutir problemas de ensino surgidos no exercício da função docente. Cursos e disciplinas isolados, no modo tradicional, sem trocas de experiências, de colaboração, enfim, sem oportunidades de reflexão sobre as práticas, são infrutíferos.

Existem algumas propostas de suporte ao professor, apresentadas na literatura, uma das quais é o trabalho colaborativo, que envolve o professor do ensino regular e o professor de ensino especial, dividindo responsabilidades de planejar, instruir e avaliar seus alunos. Outra proposta é a de associar o trabalho de especialistas como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros, à equipe da escola, denominada consultoria colaborativa (Mendes 2008, Martins 2008).

Por outro lado, as respostas de 33,33% (53) dos professores que solicitam o auxiliar de classe, para disporem de mais tempo para o ensino individualizado, demonstram o desconhecimento sobre os princípios da política de educação inclusiva. Esta defende que o sucesso da aprendizagem está em explorar talentos, atualizar possibilidades, desenvolver predisposições naturais de cada aluno, favorecendo a construção de conhecimentos.

É importante que o professor flexibilize a proposta curricular, garantindo que todos tenham experiências ricas, relevantes e adequadas às suas necessidades individuais e diferenciadas, possibilitando oportunidades de desenvolverem suas potencialidades. Para que todos os alunos sejam beneficiados com o ensino, é importante considerar que as crianças sempre sabem alguma coisa e que todo aluno pode aprender, mas cada um no seu tempo e do seu jeito, pois traçam diferentes caminhos para aprender (Machado 2008, Carvalho 2008).

6 Conclusões

6 CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo obtidos com os questionários aplicados a 159 professores, e mais especificamente com 40 professores que atuaram ou atuam com aluno com FLP, permitiram concluir que:

- A visão dos professores de ensino regular a respeito da inclusão da criança com FLP na classe comum é favorável, sendo aceita pela maioria dos professores, independente da criança estar operada ou não;
- A maioria dos professores tem formação em nível superior e em Pedagogia, com atuação entre 10 e 20 anos, sem preparo para lidar com a diversidade em sala de aula;
- Os professores de uma forma geral têm pouco conhecimento sobre fissura labiopalatina, e pouca atuação profissional com crianças com esta malformação;
- Os professores em sua maioria têm pouco conhecimento sobre inclusão escolar.

7 Referências

7 REFERÊNCIAS

Aiello CA, Silva Filho OG, Freitas JAS. Fissuras labiopalatais: uma visão contemporânea do processo reabilitador. In: Mugayar LRF, coordenadores. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast; 2000. p.111-39.

Altmann EBC. Fissuras labiopalatinas. 4a. ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 1997.

Alves DO. Os desafios para a política e a pesquisa em educação especial no Brasil. In: Mendes EG, Almeida MA, Hayashi MCPI, organizadores. Temas em educação especial: conhecimentos para fundamentar a prática. Araraquara: Junqueira e Marin; 2008. p.48-55.

Amaral LA. Pensar a diferença/deficiência. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 1994.

Amaral VLAR. Vivendo uma face atípica: influência da deformidade facial no auto e hetero conceitos e na realização de crianças de 6 a 12 anos [tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 1986.

Aranha MSF, organizador. Educação inclusiva: a fundamentação filosófica. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Especial; 2004.

Aranha MSF. Projeto escola viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Especial; 2000.

Bardin L. Análise de conteúdo. 4a ed. Portugal: Edições 70, 2008.

Belfer ML, Harrison AM, Pillemmer FC, Murray JE. Appearance and the influence of reconstructive surgery on body image. Clin Plast Surg. 1982;9 (3):307-15.

Blood GW, Hyman M. Children's perception of nasal resonance. J Speech Hear Disord. 1977;42 (3):446-8.

Brasil. Ministério da Justiça. Declaração de Salamanca e linhas de ação sobre necessidades educativas especiais. 2a ed. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 1997.

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de Setembro de 2001. Institui diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, p. 39-40, 14 set.2001. Seção 1E.

Brasil. Conselho Nacional da Educação – Conselho Pleno. Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006. Institui diretrizes curriculares nacionais para o curso de graduação em pedagogia, licenciatura.[online].[Acesso em 5 jul 2008]. Disponível: URL: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva – Versão Preliminar – MEC, de 20 de setembro de 2007 [online]. [Acesso em 12 dez 2008]. Disponível em: URL: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>.

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, de janeiro de 2008 [online]. [Acesso em 20 jul 2008]. Disponível: URL: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>

Brasil. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: protocolo facultativo à convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência. Brasília: Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; 2007.

Bruno MMG. Saberes e práticas da inclusão. 2a. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; 2003.

Buffa MJMB. A inclusão da criança deficiente auditiva no ensino regular: uma visão do professor de classe comum [dissertação]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2002.

Cariola TC. Indicadores emocionais no desenho da figura humana realizados por crianças com fissuras lábio-palatais [tese]. Assis: Instituto de Letras, História e Psicologia de Assis, Universidade Estadual Paulista; 1985.

Carvalho E. Tratamento fonoaudiológico precoce nas fissuras lábios palatinas. 2004.[online]. [acesso em 20 ago 2008]. Disponível: URL: <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/estudantes/estudante-006.htm>

Carvalho RE. Escola inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico. Porto Alegre: Mediação; 2008.

Carvalho RE. A nova LDB e a educação especial. 2a ed. Rio de Janeiro: WVA;1998.

Chacon MCM. Formação de recursos humanos em educação especial: respostas das universidades à recomendação da Portaria Ministerial n ° 1793 de 27 de dezembro de 1994 [tese]. Marília: Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista; 2001.

Domingues ABC. Desempenho escolar de crianças com fissura labiopalatina na visão dos professores [dissertação]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2007.

Duarte LMS. Desempenho escolar de crianças com fissura labiopalatina na visão dos pais [dissertação]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2006.

Fávero EAGF. Educação especial: tratamento diferenciado que leva a inclusão ou à exclusão de direitos? In: Fávero EAGF, Pantoja LMP, Mantoan MTE, organizadores. Atendimento educacional especializado: aspectos legais e orientações pedagógicas. São Paulo: Secretaria de Educação Especial, Ministério da Educação; 2007. p.45-60.

- Fávero EAGF, Pantoja LMP, Mantoan MTE, organizadores. Atendimento educacional especializado: aspectos legais e orientações pedagógicas. São Paulo: Secretaria de Educação Especial, Ministério da Educação; 2007.
- Figueiredo RV. A formação de professores para a inclusão dos alunos no espaço pedagógico da diversidade. In: Mantoan MTE, organizadora. O desafio das diferenças nas escolas. Petrópolis: Vozes; 2008. p.141-5.
- Freitas JAS, Dalben GS, Santamaría Júnior M, Freitas PZ. Current data on the characterization of oral cleft in Brazil. *Braz Oral Res.* 2004;18 (2):128-33.
- Genaro KF, Fukushima AP, Suguimoto MLFCP. Avaliação e tratamento dos distúrbios da fala. In: Trindade IEK, Silva Filho OG, coordenadores. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2007. p.109-22.
- Glat R, Nogueira MLL. Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil. *Comum: CAD Programa Pós Grad Educ UNIMEP.* 2003;10 (1):134-41.
- Graciano MIG. De cliente a agente: os pais coordenadores e sua ação multiplicadora num programa com portadores de lesões lábio-palatais [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1988.
- Graciano MIG, Tavano LDA, Bachega MI. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: Trindade IEK, Silva Filho O G, coordenadores. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2007. p.311-33.
- Jesus DM. Formação de professores para a inclusão escolar: instituindo um lugar de conhecimento. In: Mendes EG, Almeida MA, Hayashi MCPI, organizadores. Temas em educação especial: conhecimentos para fundamentar a prática. Araraquara: Junqueira e Marin; 2008. p.75-82.
- Knorr NJ, Hoopes JE, Edgerton MT. Psychiatric-surgical approach to adolescent disturbance in self image. *Plast Reconstr Surg.* 1968;41(3):248-53.
- Kummer AW. Cleft palate and craniofacial anomalies: the effects on speech resonance. San Diego: Singular Thomson Learning; 2001.
- Machado R. Educação inclusiva: revisar e refazer a cultura escolar. In: Mantoan MTE, organizador. O desafio das diferenças nas escolas. Petrópolis: Vozes; 2008. p.70-5.
- Mantoan MTE. Educação inclusiva: orientações pedagógicas. In: Fávero EAGF, Pantoja LMP, Mantoan MTE, organizadores. Atendimento educacional especializado: aspectos legais e orientações pedagógicas. São Paulo: Secretaria de Educação Especial, Ministério da Educação; 2007. p.45-60.
- Mantoan MTE. Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. In: Arantes VA, Prieto RG, Mantoan MTE, organizador. Inclusão escolar: pontos e contra-pontos. São Paulo: Summus; 2006. p.15-29.
- Mantoan MTE, organizador. O desafio das diferenças nas escolas. Petrópolis: Vozes, 2008.

- Martins LAR. Análise de dois cursos de pedagogia, do probásica/UFRN, no tocante a formação inicial de docentes para a atuação em classes inclusivas. In: Mendes EG, Almeida MA, Hayashi MCPI, organizadores. Temas em educação especial: múltiplos olhares. Araraquara: Junqueira e Marin; 2008. p.140-9.
- Melgaço CA, Di Ninno CQMS, Penna LM, Vale MPP. Aspectos ortodônticos/ortopédicos e fonoaudiológicos relacionados à pacientes portadores de fissuras labiopalatinas. J Bras Ortodon Ortop Facial. 2002;7 (37):23-32.
- Mendes EG. Caminhos da pesquisa sobre formação de professores para a inclusão escolar. In: Mendes EG, Almeida MA, Hayashi MCPI, organizadores. Temas em educação especial: conhecimentos para fundamentar a prática. Araraquara: Junqueira e Marin; 2008. p.92-122.
- Mendes EG. A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil. Rev Bras Educ. 2006;11(33):387-405.
- Murray JE, Swanson LT, Strand RD, Hricko GM. Evaluation of craniofacial surgery in the treatment of facial deformities. Ann Surg. 1975;182 (3):240-65.
- Nagem Filho H, Moraes N, Rocha RGF. Contribuição para o estudo da prevalência das malformações congênitas lábio-palatais na população escolar de Bauru. Rev Fac Odontol São Paulo, 1968; 6 (2):111-28.
- Nelli EA, Vicente MCZ, Buchala RG, Buffa MJMB, Souza RF. Ações integradas na reabilitação de crianças portadoras de lesões labiopalatais. In: Kudo AM, Marcondes E, Lins L, Moriyama LT, Guimarães MLLG, Juliani RCTP, et al, coordenadores. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. São Paulo: Sarvier; 1990. (Monografias Médicas, Série "Pediatria" v.32). p.309-26.
- Oliveira MAC. Práticas de professores do ensino regular com alunos surdos inseridos: entre a democratização do acesso e permanência qualificada e a reiteração da incapacidade de aprender. In: Bueno JGS, Mendes GML, Santos RA, organizadores. Deficiência e escolarização: novas perspectivas de análise. Araraquara: Junqueira e Marin; 2008. p.163-204.
- Omote S. Aparência e competência em educação especial. Temas Educ Espec. 1990; 1:11-26.
- Pagotti AW, Teixeira AC. Inclusão escolar: o que dizem as professoras que trabalham em salas inclusivas? Comum: CAD Programa Pós Grad Educ UNIMEP. 2005;12 (1):44-53.
- Paulon SM, Freitas LBL, Pinho GS. Documento subsidiário à política de inclusão. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; 2005.
- Pegoraro-Krook MI, Souza JCRD, Magalhães LCT, Feniman MR. Intervenção fonoaudiológica na fissura palatina. In: Ferreira LP, Beffi Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p.339-455.
- Prieto RG. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas públicas de educação no Brasil. In: Arantes VA, organizador. Inclusão escolar: pontos e contrapontos. São Paulo: Summus; 2006. p.31-69.

- Pinto JHN. Avaliação de pacientes portadores de disfunção velofaríngea tratados com prótese de palato [tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo; 1998.
- Ramalho BL. Prefácio. In: Ibiapina IMLM, Ribeiro MMG, Ferreira MS, organizadores. Pesquisa em educação: múltiplos olhares. Brasília: Líber Livro; 2008. p.9-12.
- Ribeiro M. Achados otoscópicos e audiométricos nos portadores de fissure pós forame incisivo. [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1987.
- Richman LC. Behavior and achievement of cleft palate children. *Cleft Palate J.* 1976; 13:4-10.
- Richman LC. The effects of facial disfigurement on teacher's perception of ability in cleft palate children. *Cleft Palate J.* 1978;15 (2):155-60.
- Richman LC, Eliason M. Psychological characteristics of children with cleft lip and palate: intellectual, achievement, behavioral and personality variables. *Cleft Palate J.* 1982; 19 (4):249-57.
- Shaw WC, Humphreys S. Influence of children's dentofacial appearance on teacher expectations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1982;10 (6):313-9.
- Sigolo SRRL, Oliveira AMLA. Relação família-escola e o processo de inclusão escolar: subsídios para orientação familiar. In: Mendes EG, Almeida MA, Hayashi MCPI, organizadores. Temas em educação especial: conhecimentos para fundamentar a prática. Araraquara: Junqueira e Marin; 2008. p.163- 74.
- Silva MFMC. A formação dos professores e a inclusão escolar: o que as pesquisas têm revelado sobre a inclusão escolar. *Anais do I Congresso Brasileiro de Formação dos Professores*; 2003; Campo Largo, Brasil. Campo Largo: Faculdade Cenecista Presidente Kennedy; 2003. p.111-111.
- Silva SC, Aranha MSF. Interação entre professores e alunos em sala de aula com proposta pedagógica de educação inclusiva. *Rev Bras Educ Espec.* 2005;11(3):373-94.
- Silva Filho OG, Almeida RR. Fissuras lábio-palatais. *Rev Faculd Lins.* 1992;5 (2):7-18.
- Silva Filho OG, Freitas JAS. Caracterização morfológica e origem embriológica. In: Trindade IEK, Silva Filho OG, coordenadores. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Editora Santos; 2007. p.17-49.
- Souza Freitas JA, Campos CB, Graciano MIG, Araujo LAD. Proposta de enquadramento da fissura labiopalatina como deficiência: justificativa. 2006 [online] [consultado em 12 ago 2008]. Disponível: URL: <http://www.redeprofis.com.br/downloads/MaterialEncontro/PROPOSTA%20JUSTIFICATIVA.doc>
- Souza Freitas JA. Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo
- Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras labiopalatais: sugestão de modificação. *Rev Hosp Clin Fac Méd S Paulo.* 1972; 27 (1):5-6.

Tavano LD. Análise da integração escolar de uma criança portadora de lesão lábio-palatal [dissertação]. São Carlos: Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos; 1994.

Tavano LD. Avaliação do desempenho psicossocial de pacientes portadores de fissura lábio-palatina submetidos a tratamento multidisciplinar no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - USP [tese]. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2000.

Vitalino CR. Concepções de professores universitários da área de educação e do ensino regular sobre o processo de integração de alunos especiais e a formação de professores [tese]. Marília: Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista; 2002.

Vitalino CR. Diagnóstico das necessidades de preparação dos professores de cursos de licenciatura para incluir estudantes com necessidades especiais e formar futuros professores aptos a promover a inclusão. In: Mendes EG, Almeida MA, Hayashi MCPI, organizadores. Temas em educação especial: múltiplos olhares. Araraquara: Junqueira e Marin; 2008. p.246-55.

Veronez FS. Avaliação da qualidade de vida em pacientes adultos com fissura labiopalatina [dissertação]. Bauru. Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2007.

Anexos

ANEXO 1 – APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício nº 309/2005-UEP-CEP

Bauru, 01 de dezembro de 2005.

Prezado(a) Senhor(a)

O projeto de pesquisa encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, denominado *“A inclusão da criança com fissura lábio e/ou palatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum”*, de autoria de **MARIA JOSÉ MONTEIRO BENJAMIM BUFFA** desenvolvido sob sua orientação, foi enviado ao relator para avaliação.

O parecer do relator, **aprovando o projeto**, foi aceito pelo Comitê, considerando que não existem infrações éticas pendentes para início da pesquisa. Solicitamos a V.S^a a gentileza de comunicar o parecer à pesquisadora.

A pesquisadora fica responsável pela entrega na Unidade de Ensino e Pesquisa dos relatórios semestrais, bem como comunicar ao CEP todas as alterações que possam ocorrer no projeto.

Informamos que após o recebimento do trabalho concluído, este Comitê enviará o parecer final para publicação.

Atenciosamente

PROF. DR. ROBERTO LOUREIRO MARINGONI
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP

Ilma. Sra.

Prof^a. Dra. Mariza Ribeiro Feniman

Curso de Fonoaudiologia (Secretaria) – FOB/USP

ANEXO 2 – CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DE PESQUISA

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DE PESQUISA

Prezado Professor

Em minha experiência profissional, atuando há 32 anos com crianças com fissura lábio e/ou palatina, no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, mais conhecido como Centrinho, pude observar que estas crianças enfrentam dificuldades no meio escolar, devido a sua diferença estética e/ou funcional, o que me despertou o interesse em realizar uma pesquisa no curso de doutorado, sobre a visão dos professores em relação a inclusão destas crianças no ensino regular, objetivando propor ações como mediadoras neste processo.

Portanto, conto com a sua contribuição, respondendo um questionário com questões referentes a inclusão escolar, tema recente e polêmico na realidade nacional, que passou a exigir dos professores outros conhecimentos, além dos que receberam em seus cursos de formação.

Os benefícios esperados com o desenvolvimento desta pesquisa constituem uma importante contribuição ao conhecimento das condições do processo de inclusão escolar das crianças com fissura lábio e/ou palatina, trazendo subsídios para a prática de uma inclusão efetiva e melhor qualidade de vida.

Considerando que este estudo será realizado a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os riscos contidos no presente estudo são zero, obedecendo as normas de biossegurança e guardando o sigilo ético.

A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar no estudo, sem qualquer prejuízo está garantida e asseguro que sua identificação e as informações colhidas serão mantidas em caráter confidencial

Comprometo-me a responder a qualquer pergunta, assim como, prestar esclarecimento às dúvidas que poderão surgir acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Assumo o compromisso, também, de proporcionar informações atualizadas, obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a sua vontade em continuar participando.

Caso queira apresentar reclamações em relação a sua participação na pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, do HRAC-USP, pelo endereço Rua Silvio Marchione, 3-20 na Unidade de Ensino e Pesquisa ou pelo telefone (14) 3235-8421.

Contando com sua valiosa participação
Agradeço e me coloco à disposição.

Bauru, _____.

Nome do sujeito ou responsável: _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Nome do pesquisador responsável: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a)

portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa da **CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa: A inclusão da criança com fissura lábio e/ou palatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum, realizada por: Maria José Monteiro Benjamin Buffa, nº do: MEC 170.592, sob orientação do Dr(a): Mariza Ribeiro Feniman, nº do CRFa 1379.

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornaram-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru-SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa
ou responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

Nome do Pesquisador Responsável: Maria José Monteiro Benjamin Buffa

Endereço do Pesquisador Responsável : Rua Moysés Leme da Silva nº 8-29

Cidade: Bauru Estado: São Paulo CEP: 17017-335

Telefone: (14)3234-7987 E-mail: zeze@centrinho.usp.br

Endereço Institucional : Rua Silvio Marchione nº 3-20

Cidade: Bauru Estado: São Paulo CEP: 17 012-900

Telefone: (14) 32358000 Ramal: 8402

ANEXO 4 – ANÁLISE CRÍTICA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Título do trabalho: A inclusão da criança com fissura lábio e/ou palatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum.

Pesquisadora:

Maria José Monteiro Benjamin Buffa

ANÁLISE CRÍTICA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

Os benefícios esperados com o desenvolvimento do presente estudo constituem uma importante contribuição ao conhecimento das condições do processo de inclusão escolar da criança com fissura lábio e/ou palatina.

Adicionalmente, o desenvolvimento do projeto poderá trazer a população-alvo o benefício verificado em projetos desta natureza.

Os riscos contidos no presente estudo, são inerentes aos projetos deste tipo. Uma vez realizados a partir das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas em Séries Humanos, obedecendo às normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, pode-se afirmar que os riscos são próximos de zero.

(Nome)
Pesquisador

(Nome)
Orientador

ANEXO 5 – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR AS PESQUISAS

Título do trabalho:

A inclusão da criança com fissura lábio e/ou palatina no ensino regular: uma visão do professor de classe comum.

Pesquisadora:

Maria José Monteiro Benjamin Buffa

CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR AS PESQUISAS

Os critérios para suspender a pesquisa são de ordem operacional, pela possibilidade de haver recusas em participar do estudo.

Caso não haja anuência por parte da população-alvo em participar das entrevistas individuais e das atividades outras que inviabilizem a constituição de uma amostra estatisticamente viável, pode-se discutir o delineamento do projeto ou mesmo suspendê-lo.

Ressalte-se que, em estudos desta natureza, algumas perdas são esperadas, devido à ausência das pessoas a serem examinadas, e pela recusa em participar do estudo. Esta posição será prontamente respeitada.

(Nome)
Pesquisador

(Nome)
Orientador

ANEXO 6 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

EXPERIÊNCIAS DO PROFESSOR DO ENSINO REGULAR COM ALUNO COM FISSURA LABIOPALATINA.

1 - Qual seu grau de instrução?

() Ensino Médio Curso _____

() Ensino Superior Curso _____

() Outros. Identifique _____

2 - Há quanto tempo você exerce, de forma contínua, a profissão de professor?

Há _____ ano(s) e _____ mês (s)

3 - Qual seu grau de conhecimento sobre fissura labiopalatina (também conhecida como goela de lobo ou lábio leporino) e suas possíveis consequências? (Assinale apenas uma alternativa)

() nenhum

() regular

() bom

() ótimo

() excelente

4 - Indique as fontes nas quais você obteve informações sobre fissura labiopalatina.

(Assinale uma **ou mais** alternativas)

() mídia

() cursos básicos

() leituras

() prática profissional

() cursos no Centrinho – USP

() outros. Identifique: _____

5 - Assinale os tipos de fissura labiopalatina que você conhece. (Assinale uma **ou mais** alternativas)

() de lábio unilateral

() de lábio bilateral

() de lábio unilateral e palato (céu da boca)

() de lábio bilateral e palato

() apenas de palato

() outra. Especifique _____

() não conhece

continua

Continuação

6 - Você acredita que se uma criança com fissura labiopalatina for tratada adequadamente, no tempo correto e com as técnicas cirúrgicas adequadas poderá eliminar a fissura e suas possíveis conseqüências?

() sim () não () não sei

7 - Na sua escola estuda ou estudou criança com fissura labiopalatina?

() sim () não () não sei.

Em caso positivo, qual o tipo de fissura?.....

8 - Você já atuou ou atua em sala de aula com criança com fissura labiopalatina?

() sim () não () não sei

9 - O (a) seu (a) aluno com fissura labiopalatina tinha ou tem algum problema de fala?

() sim () não () não lembro () nunca atuei

Em caso positivo:

9.a. Qual o problema? (Assinale uma **ou mais** alternativas)

() fala fanhosa

() troca de letras

() gagueira

() outros. Identifique _____

9.b. Você compreendia ou compreende o que ele falava ou fala?

() não () pouco () muito

10 - O seu aluno com fissura labiopalatina tinha ou tem alguma deformidade facial?

() sim () não () não lembro () nunca atuei

Em caso positivo:

Que tipo de deformidade facial? Descreva:

.....

.....

continua

continuação

11- Você acredita que a habilidade de aprendizagem da criança com fissura labiopalatina é igual a dos alunos sem esta fissura?

() sim () não () não sei.

12 - Você acha que a criança com fissura labiopalatina:

() só deve ir pra escola depois de operada

() deve ingressar na escola independente de estar operada ou não

13 - Qual a escola ideal para o aluno com fissura labiopalatina? (assinale apenas uma alternativa)

() escola especial

() escola de ensino regular em classe comum

() escola de ensino regular em classe comum e sala de recurso

() outra. Identifique:_____

14 - Você é a favor da inclusão da criança com fissura labiopalatina no ensino regular?

() sim () não

Por quê?_____

15 - Qual o seu grau de preparo para receber uma criança com fissura labiopalatina, em sua sala de aula? (assinale apenas uma alternativa).

() nenhum

() regular

() bom

() ótimo

() excelente

continua

continuação

- 16 - Que tipo de apoio você acha que o professor deva receber para garantir a inclusão e a manutenção da criança com fissura labiopalatina, no ensino regular? (assinale uma **ou mais** alternativas)
- ☐ receber orientações de profissionais especializados
 - ☐ participar de grupo de estudos e cursos referentes a prática pedagógica
 - ☐ ter um auxiliar de classe para poder dispor de mais tempo para o ensino individualizado
 - ☐ nenhum tipo de apoio
- 17 - Em relação à avaliação de uma criança com fissura labiopalatina incluída no ensino regular você acredita que: (assinale apenas uma alternativa)
- ☐ o conteúdo deve ser o mesmo das outras crianças.
 - ☐ deve seguir os mesmos padrões da avaliação das outras crianças.
 - ☐ deve ser preparada considerando as condições de desenvolvimento desta criança e valorização de suas potencialidades
 - ☐ não sei
- 18 - Você acha necessário a criança com fissura labiopalatina participar de um programa de (re)habilitação?
- ☐ sim ☐ não ☐ não sei
- 19 - No caso desta criança participar de um centro de (re)habilitação, você acredita ser importante a assistência da equipe deste programa para orientar o professor?
- ☐ sim ☐ não ☐ não sei
- 20 - Na sua opinião como os colegas de sala de aula se relacionam com a criança com fissura labiopalatina ? (assinale uma **ou mais** alternativas).
- ☐ com naturalidade
 - ☐ com rejeição
 - ☐ com curiosidade
 - ☐ com solidariedade
 - ☐ com pena
 - ☐ outra. Identifique _____
 - ☐ não sei

continua

continuação

21 - E a criança com fissura labiopalatina como se relaciona com seus colegas de sala de aula?

(assinale uma **ou mais** alternativas).

☐ com naturalidade

☐ com agressividade

☐ isolando-se

☐ com companheirismo

☐ outra. Identifique _____

☐ não sei

22 - Como os demais professores e funcionários vêem a presença de um aluno com fissura labiopalatina na escola? (assinale uma **ou mais** alternativas).

☐ com naturalidade

☐ com rejeição

☐ com pena

☐ como um direito desta criança

☐ outra. Identifique _____

☐ não sei

23 - Na sua opinião, a escola deve se transformar para receber a criança com fissura labiopalatina ou a criança é que deve se adaptar ao sistema regular de ensino? (assinale apenas uma alternativa)

☐ a escola deve se transformar...

☐ a criança deve se adaptar...

☐ ambas as alternativas.

24 - Deixe seu depoimento, sugestões e críticas a respeito da inclusão de crianças com fissura labiopalatina em classe comum.

Grata pela colaboração

ANEXO 7 – RESPOSTA DOS PROFESSORES SOBRE INCLUSÃO

QUESTÃO Nº 14 DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

VOCÊ É A FAVOR DA INCLUSÃO DA CRIANÇA COM FISSURA LABIOPALATINA NO ENSINO REGULAR?

- 1- “Para que esta criança tenha contato com outras crianças e tenha uma vida, na medida do possível, normal”.
- 2- “Apesar de pouco conhecimento que tenho a respeito de crianças com fissura labiopalatina, entendo-a como formação malcongénita e não como uma deficiência”.
- 3- “Acho que é uma criança igual as demais no que se refere à aprendizagem e não tem motivo para discriminá-la”.
- 4- “A fissura não traz à criança danos neurológicos e, portanto não compromete diretamente a aprendizagem. O dano que ela pode trazer é o psicológico e que deve ser bem trabalhado pela equipe multidisciplinar que atender essa criança. Não devemos nos esquecer das dificuldades relacionadas à fala e escrita”.
- 5- “Não traz algum problema em relação aparente”.
- 6- “É o direito da criança estar na escola independente do problema que ela apresenta”.
- 7- “Porque é direito da criança freqüentar a escola, independente de seu problema”.
- 8- “Porque é um direito da criança ingressar numa escola, independente do problema que apresenta”.
- 9- “Todo ser humano tem o direito a se desenvolver e participar da comunidade escolar”.
- 10- “Principalmente porque sei que essas crianças tem seu cognitivo preservado e sendo assim, tem muitas possibilidades de aprendizagem”.
- 11- “É um aluno como qualquer outro”.
- 12- “Toda criança tem direito à escola comum, independente de suas condições (físicas, intelectuais). Caso ocorra além da fissura algum comprometimento cognitivo, a escola deve ser informada a fim de elaborar estratégias de ensino adequadas”.
- 13- “Somos uma escola inclusiva e acredito que não deva nunca em lugar nenhum, haver a discriminação”.

continua

continuação

- 14- “Porque acredito que a diferença é própria da humanidade e também nos direitos que constam na Constituição e no ECA no que se refere ao acesso ao Sistema de Ensino”.
- 15- “Porque eles também tem direito”.
- 16- “Porque só assim, essa criança vai interagir com as outras crianças e o convívio social é muito importante para um melhor desenvolvimento”.
- 17- “Ela conseguirá desenvolver habilidades, que muitos às vezes não possuem”.
- 18- “É uma criança normal como qualquer outra”.
- 19- “Por que a aprendizagem se torna mais rica e a interação com outras crianças ajuda em seu desenvolvimento, tornando-se mais segura e não se sentindo “diferente”.
- 20- “Acredito que toda criança tem o direito de conviver e participar na sociedade de um modo geral, exigindo condições melhores para uma vida saudável e de realizações”.
- 21- “Deve freqüentar também uma sala de recurso”.
- 22- “Pensando na inclusão tão discutida hoje, acho que o aluno deve freqüentar o ensino regular, porém, deve também freqüentar uma sala de recurso onde poderá ter maior atenção individualizada”.
- 23- “Acho que deve freqüentar também uma sala de recurso”.
- 24- “Creio que o fato da criança ser portadora de fissura labiopalatina não seja um motivo de não aprendizagem em uma sala de ensino regular. Não podemos isolar crianças por ter alguma necessidade especial. O que precisa ter é um preparo da escola para ensiná-la em seu contexto”.
- 25- “Acredito que a inclusão é importante em qualquer caso, pois a classe comum seria um tanto mais estimulante dependendo do trabalho realizado”.
- 26- “Acredito que se a fissura possa trazer alguma consequência na aprendizagem a mesma pode vir junto a alfabetização devido a sua fala, mas nada que a impossibilite de superar com aulas extras e direcionadas”.
- 27- “Pois ela precisa conviver com a diversidade, assim como as outras que não possuem este tipo de problema”.
- 28- “Porque a fissura labiopalatina não influenciará no processo de ensino-aprendizagem e participaria também da socialização”.

continua

continuação

- 29- “É direito dela e precisamos pensar também que ela precisa e deve ser tratada igualmente a todos”.
- 30- “Porque ela teria condições de desenvolver-se no processo ensino-aprendizagem e estaria se socializando com outras crianças”.
- 31- “Acredito que a criança consegue desenvolver suas capacidades (habilidades/competências) e se tiver acompanhamento das técnicas, de profissionais especializados e de um professor que “andam” juntos”.
- 32- “A criança com fissura labiopalatina tem condições de se adaptar no ensino regular, pois tem a mesma capacidade e habilidade de uma criança sem fissura”.
- 33- “Por ser uma criança igual a outra qualquer”.
- 34- “Porque é uma criança com aprendizagem tão eficiente quanto qualquer outra criança, nos casos que tenho em minha família são pessoas absolutamente normais e capazes de viver em sociedade”.
- 35- “Ele é uma criança que aprende como as demais e sua deficiência não pode excluí-lo da sociedade, e nem o torna menos capaz de aprender”.
- 36- “A inclusão é para defender e respeitar as diferenças de qualquer pessoa portadora de deficiência, tratando-a com igualdade e respeitando suas limitações, e aceitando-as na escola estaremos criando uma sociedade mais justa, igualitária e inclusiva”.
- 37- “Nenhuma criança deve ter seus direitos excluídos por qualquer motivo que seja”.
- 38- “Porque todas possuem o direito de estarem incluídas em classes regulares de ensino até mesmo para desenvolverem a sua socialização em conjunto com a aprendizagem”.
- 39- “Pois assim ele não se sentirá excluído e tem um estímulo maior e auto-confiança”.
- 40- “Porque é uma criança como as outras. Acredito que as dificuldades que a mesma possui podem ser trabalhadas, mas também com a ajuda de um profissional especializado que oriente o professor e que também trabalhe com este aluno”.
- 41- “O problema dessa criança é só de fala e de ordem estética”.
- 42- “A criança independente de sua anomalia tem o direito de freqüentar e relacionar-se na escola”.
- 43- “Porque a criança portadora da fissura labiopalatina, sem síndrome associada, apresenta capacidade de aprendizagem igual de uma criança não portadora de fissura”.
- 44- “Porque não vejo motivo nenhum para essa criança ser excluída”.

continua

continuação

- 45- “Pelo que eu já li de criança com labiopalatina, elas são normais”.
- 46- “Toda criança tem o seu direito é lógico tudo depende do grau da fissura e suas dificuldades, mas a escola tendo o apoio e a estrutura para adequar o aluno e os professores”.
- 47- “Ela é uma criança como as outras”.
- 48- “Na maioria dos casos, as crianças com fissuras apresentam apenas uma deformidade física, não comprometendo assim o seu aspecto cognitivo. Por isso há a necessidade de integrá-lo no Ensino Regular”.
- 49- “Para mim as crianças com fissura são normais e não podem ser tratadas com discriminação”.
- 50- “Não acredito que haja diferenças entre as crianças se for apenas pelo problema da fissura. Toda criança tem suas particularidades e devem ser olhadas com carinho e respeito e trabalhadas para se desenvolver integralmente”.
- 51- “Porque ela é uma criança normal, que tem os mesmos direito de estar incluindo na sociedade e este processo começa na escola”.
- 52- “Sim, como indiquei acima, se houver acompanhamento paralelo com especialista, no caso, fonoaudiólogo”.
- 53- “Todos os alunos tem o direito de estudar em escolas regulares”.
- 54- “A aprendizagem será a mesma”.
- 55- “Conhecermos melhor”.
- 56- “É uma criança com capacidade normal e igual aos demais, porque isolar ou tratar com diferença?”.
- 57- “Acredito que o desenvolvimento da criança na inclusão é muito mais satisfatório”.
- 58- “É difícil responder quando você não tem conhecimento sobre determinado assunto”.
- 59- “Porque ela tem que conviver com as crianças “normais” para sentir que são úteis e capazes de realizar qualquer coisa”.
- 60- “Toda criança tem direito a estudar e o lábio leporino não afeta no aprendizado, tenho um primo com o bilateral e palato e ele brilha numa classe comum como os outros”.
- 61- “Porque a garota que trabalho este ano aprendeu como os outros, lógico com uma atenção especial”.

continua

continuação

- 62- “Todos tem direito ao ensino e ter uma criança assim é oportunizar aos alunos o respeito pelas diferenças. Creio que é uma experiência valiosa tanto para o professor quanto para o aluno”.
- 63- “Porque é um ser humano, que não deve em hipótese alguma, ser tratado com discriminação; além de ser um agente ativo, que se valorizado, respeitado e estimulado, certamente ajudará na transformação de uma sociedade mais justa”.
- 64- “A criança com fissura pode acompanhar muito bem uma classe regular de ensino”.
- 65- “A inclusão é importante em qualquer tipo de deficiência”.
- 66- “Porque ela tem capacidade de aprender, como uma criança com lábio/palato normal; talvez num tempo ritmo diferente”.
- 67- “Não tenho opinião formada a respeito”.
- 68- “Uma criança apenas com fissura labiopalatina vai ter um aprendizado normal”.
- 69- “Sim porque o problema da criança com fissura não é de aprendizagem e é muito importante conviver com outras crianças”.
- 70- “Pois a criança vai aprender normalmente”.
- 71- “Acredito que tenha a mesma capacidade de aprendizagem”.
- 72- “Acredito que tenha a mesma capacidade de aprendizagem”.
- 73- “É considerado normal”.
- 74- “A escola deve oportunizar o mesmo tratamento igualitário à todas as crianças, independentemente de qualquer síndrome”.
- 75- “É um aluno normal e pode aprender como os outros”.
- 76- “Hoje é comum qualquer tipo de deficiência no Ensino regular, isto é, classe comum. Nós professores só precisamos de auxílio, e capacitação para receber estes alunos”.
- 77- “É uma criança como outra qualquer pode aprender como as outras”.
- 78- “Acredito que elas têm condições para aprender como as demais crianças, apenas necessitam de alguns cuidados”.
- 79- “Essa criança tem a mesma capacidade de aprender como uma criança sem fissura. A não ser que junto com a fissura ela tenha uma Deficiência Mental grave, caso contrário ela conseguirá aprender, às vezes com alguns problemas na escrita devido a fala que ficou um pouco afetada”.

continua

continuação

- 80- “Precisaria ter maiores informações e conhecimento sobre o assunto para poder responder com certeza, mas acredito que essa necessidade especial não irá comprometer sua aprendizagem”.
- 81- “Pois dificuldades todas as crianças tem. E a socialização é extremamente importante, além de poder ajudar ainda mais a criança com fissura labiopalatina, devido a troca de conhecimentos”.
- 82- “Para a socialização da criança com o grupo e do grupo com a criança com fissura labiopalatina”.
- 83- “Porque conheço adulto (pessoa) que foi tratada e operada quando criança e hoje é um excelente profissional”.
- 84- “Para que ela tenha as mesmas condições de aprendizagem que as outras”.
- 85- “Para não se sentir diferente das outras crianças”.
- 86- “Porque é uma criança normal e tem o mesmo direito que todas e deve ser tratada do mesmo jeito: com igualdade”.
- 87- “Acredito na inclusão social como ponto positivo para o desenvolvimento da criança com fissura”.
- 88- “Porque é um direito dela e a escola é que deve ser inclusiva”.
- 89- “Acredito que a fissura não influi na aprendizagem intelectual do aluno”.
- 90- “Para seu desenvolvimento social emocional e intelectual, também por ser um direito seu como o de qualquer outra criança e a fissura labiopalatina não interfere no seu aprendizado”.
- 91- “Porque sou a favor da inclusão independentemente do motivo (deficiência, cor, raça, aparência)”.
- 92- “Desde que tenhamos orientações e apoio de profissionais especializados”.
- 93- “Pois, o seu contato com outras crianças é importante para sua vivência, podendo proporcionar melhora da auto-estima, segurança, confiança, bem estar”.
- 94- “Desde que tenhamos todas as orientações e preparo para que a inclusão aconteça de maneira adequada”.
- 95- “A partir do momento que a criança tenha a capacidade para o aprendizado, e seja adequada à sua permanência, pode acontecer a inclusão”.
- 96- “Habilidade da aprendizagem da criança com fissura é igual a dos outros alunos”.

continua

continuação

- 97- “A criança com fissura tem a habilidade de aprendizagem como outra criança”.
- 98- “A fissura labiopalatina não afeta a capacidade de aprendizagem do aluno”.
- 99- “Porque todas as crianças tem o mesmo direito a educação, sem discriminação”.
- 100- “A criança tem um problema físico e não cognitivo”.
- 100- “Porque o problema é físico”.
- 101- “Acredito que não interfira na aprendizagem e desenvolvimento do raciocínio do aluno”.
- 102- “Desde que o professor receba orientações de como trabalhar com esse aluno”.
- 103- “É uma criança normal, apenas com uma deficiência, e como a educação é um direito de todos, ela criança deve ser inserida no ensino regular”.
- 104- “Por ser uma deficiência só física, pode ser incluída no ensino regular”.
- 105- “O mundo não é feito de iguais, a convivência com o diferente nos faz crescer no amor mútuo e na compreensão humana”.
- 106- “O potencial, a capacidade intelectual da criança, independe do problema físico”.
- 107- “São normais, sem nenhum problema de aprendizagem”.
- 108- “Além de ser um direito da criança, poderia ser um filho meu com o mesmo problema”.
- 109- “É o direito de todo cidadão e poderia ser um filho meu”.
- 110- “A escola é para todos”.
- 111- “Porque a criança deve ter as mesmas oportunidades e os mesmos direitos que as demais”.
- 112- “Todos têm direito de estarem inseridos na sociedade inclusive em sala de aula”.
- 113- “É possível aprender com as diferenças”.
- 114- “Por ser motivo de “chacota” pelas outras crianças”.
- 115- “Porque ela tem o direito como a outra criança que não apresenta problema nenhum”.
- 116- “Todas as crianças tem direito à educação”.

continua

continuação

- 117- “Não vejo nenhum impedimento, mesmo porque estou respondendo baseada no único caso que tive contato. Acredito que o atraso no processo de aprendizagem foi em decorrência dos afastamentos que teve em virtude das cirurgias que foram feitas”.
- 118- “Acredito que esta criança possui direitos, e um deles é de ser tratada igualmente”.
- 119- “É um direito da criança e ela é um ser humano como outro considerado normal. Penso que ela se sente diferente, portanto cabe às instituições e às pessoas que a rodeiam torná-la “importante”.
- 120- “Porque o problema dela é apenas físico e, se o professor tiver algumas orientações já pode ir trabalhando com a criança”.
- 121- “Gradativamente as cirurgias são feitas e ele ouvindo e falando corretamente a recuperação é mais rápida”.
- 122- “Devido ao constrangimento que ela possa passar. Acho que em uma escola especializada, o seu desenvolvimento cognitivo seria mais desenvolvido, pois se sentiria mais à vontade. Enquanto que na regular, ela poderia ficar retraída”.
- 123- “Não deve haver discriminação”.
- 124- “Considero a criança com fissura labiopalatina plenamente capaz de freqüentar a classe comum”.
- 125- “Acredito na capacidade dela”.
- 126- “Sim desde que tenha uma sala de recurso para que ele freqüente e estes professores estejam trocando idéias e experiências com os da sala regular”.
- 127- “Direito de igualdade”.
- 128- “As crianças precisam aprender a conviver com as diferenças humanas”.
- 129- “Porque são crianças com condições de aprendizagem e como profissional da educação creio na capacidade do ser humano em aprender independentemente de condições adversas sejam quais forem”.
- 130- “Porque eu acredito que essas crianças necessitam estar na escola regular para seu melhor desenvolvimento social e também acredito que o professor tenha capacidade para trabalhar com estas crianças pois eu trabalhei e não foi tão complicado como se pensa”.
- 131- “Sou favorável, pois todas as pessoas devem conhecer seus semelhantes e saber se (re) conhecer neles. Como profissional devo salientar que todos os alunos tem potencial para aprender, assim como o professor também deve preparar-se para ensinar”.

continua

continuação

132- “Porque eu acho que não afeta em nada na parte pedagógica e socialização”.

133- “Muitas vezes a parte cognitiva não é afetada com a fissura labiopalatina”.

ANEXO 8 – DEPOIMENTOS DE PROFESSORES

QUESTÃO Nº 24 DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DEIXE SEU DEPOIMENTO, SUGESTÕES E CRÍTICAS A RESPEITO DA INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA EM CLASSE COMUM.

- 1- “Eu não conheço a fundo este problema, mas creio que todas as crianças tenham direito à escola. Isso não apenas pelo conteúdo, mas também pelo convívio com o ambiente escolar. Porém não adianta colocar uma criança com necessidades especiais na escola sem capacitá-la (a escola) para recebê-la. Deve haver um preparo...”
Parabéns pelo seu trabalho...
Boa sorte!
- 2- “Quando falamos em “Educação Inclusiva”, nos referimos a todos de modo geral. Assim sendo, conforme legislação vigente “todos” deverão frequentar o ensino regular. Portanto, frente ao novo paradigma de inclusão, ainda há muitos desafios a serem vencidos”.
- 3- “Devido minha inexperiência com o assunto respondi as questões imaginando como seria, por isso analisei a parte pedagógica, porem não sei como seria por exemplo a alimentação dessa criança”.
- 4- “Profissionais de fonoaudiologia deveriam ter mais espaço para atuação na escola pública, assim como demais profissionais multidisciplinares (psicólogos, neuros, otorrinos)”.
- 5- “Na minha opinião não existe nenhum problema em relação a essa criança”.
- 6- “A inclusão deve haver só que é necessário a escola e a professora ter ajuda”.
- 7- “Eu acho que deve haver a inclusão, só que a professora precisa de orientações”.
- 8- “A inclusão das crianças com qualquer tipo de problema é necessária e um direito de todos”.
- 9- “Educação é direito de todos por isso deve-se pensar nas diferenças individuais e nas necessidades especiais de cada criança”.
- 10- “Como já tinha dito na questão 14, naturalidade pois apenas amor e carinho, para uma socialização saudável”.
- 11- “Acredito que a naturalidade em conviver com essa criança vem com o tempo, junto com o respeito e o amor, no início pode até chocar, mas nossa sociedade está se preparando aos poucos para a inclusão”.

continua

continuação

- 12- “A maior barreira para a inclusão é a formação do professor e muitas vezes a estrutura da escola que não estão preparadas. Vivo duas realidades bem diferentes, ensino público e privado, na escola particular busca-se uma adequação, na pública apesar das salas de recursos, não existe orientação profissional e terapêutica adequada. Tudo vai, ou seja, funciona graças a boa vontade do professor que busca formação a fim de ter um meio de garantir o bem estar do aluno incluso e seu desenvolvimento cognitivo”.
- 13- “Acho que é um assunto de pouco conhecimento nosso e gostaria de saber mais”.
- 14- “Acredito que como qualquer outra diferença, a fissura labiopalatina deve ser tratada com naturalidade e toda a equipe escolar, incluindo alunos, devem ser sensibilizada e preparada para receber as pessoas com tal característica. O sistema educacional como um todo deve ser reestruturado para realmente tornar-se um ambiente inclusivo como regem tantos documentos internacionais ou legislações locais”.
- 15- “Conforme a lei a criança tem direito de frequentar classe comum”.
- 16- “A cada dia que passa, nós professores, estamos recebendo várias crianças com “qualquer” deficiência, cabe a nós, nos envolvermos e prepararmos para atender e trabalhar com a inclusão em sala de aula, não podemos fugir dessa realidade. A questão é se incluir no meio para que ambas se desenvolvam de forma positiva e progressiva”.
- 17- “Os professores com algum conhecimento e sensibilidade terão possibilidades de lidar com crianças com fissura labiopalatina, para enfrentarem o mundo”.
- 18- “Eu acho ótimo desde que a criança tenha também condições psicológicas. O mais difícil para mim seria alfabetização, pois algumas palavras não consigo entender. Para isso temos que ter o respaldo de vocês. Do mais seria ótimo tê-la em nossa sala de aula”.
- 19- “Sou a favor da inclusão, porém também acho que deve antes de qualquer coisa preparação dos docentes e funcionários da escola para receber os alunos.
- 20- “A inclusão da criança com fissura labiopalatina em classe comum deve ocorrer, pois ela tem que ter a oportunidade de se relacionar com todo o tipo de criança e tem o direito de ter a mesma educação que uma criança “normal”, ou seja, sem dificuldades que exigem algum cuidado especial”.
- 21- “Acredito que a inclusão deve ser bem vista nas escolas e classe comum, pois é algo que está em evidência e é necessário para o indivíduo”.
- 22- “Eu falo no sentido de ter um aluno em sala com uma fissura simples e já operado e ainda um conhecido também operado em classe comum e ambos não enfrentam dificuldade, mas cada caso possui seu grau de dificuldade”.
- 23- “Acredito que deveria haver mais divulgação e ao mesmo tempo explicação sobre os diversos tipos de fissuras”.

continua

continuação

- 24- “Os professores muitas vezes trabalham com crianças portadoras de necessidades especiais e não tem auxílio de profissionais especializados no caso, contudo, não são (professores) devidamente preparados para atuar com as mesmas”.
- 25- “Precisamos de preparo (formação profissional e emocional) para trabalhar com a inclusão. A teoria pode “parecer” fácil; mas a prática requer muito amor e dedicação”.
- 26- “Como sugestão, acredito que seria de interesse comum a divulgação de cursos no Centrinho, tendo essa abordagem para que a inclusão ocorra tendo professores preparados e conscientes”.
- 27- “Muitas vezes os professores recebem crianças portadoras de algum tipo de necessidade especial, porém, não são devidamente preparados para trabalhar com as mesmas”.
- 28- “Vejo o assunto pouco discutido entre os docentes. Acredito que temos necessidade de mais informação para que se trabalhe da forma correta essas crianças”.
- 29- “Acho que é um direito dela, soube do caso de uma criança que foi proibida de viajar de avião..., só sei que depois de operada quando voltou para sua cidade acabou falecendo”!
- 30- “A criança com fissura, como qualquer outra deve ter o direito a uma boa educação escolar, sendo tratada com respeito e naturalidade”.
- 31- “Tenho um aluno com a fissura, ele é tão especial quanto as outras crianças deste grupo. Se não fosse a dificuldade de entender o que ele fala, não diria que ele tem fissura, pois é muito inteligente e de fácil adaptação”.
- 32- “É importante que essas crianças sejam tratadas com carinho e respeito para não se sentirem excluídas. E as famílias devem se conscientizar de que quanto antes houver o tratamento mais fácil será para a criança”.
- 33- “É fundamental o desenvolvimento deste trabalho, a conscientização de todos envolvidos na Educação, pois, assim poderemos favorecer a todas as crianças com diversos tipos de deficiências uma educação adequada. Deus abençoe seu trabalho. Sucesso!”.
- 34- “Como disse anteriormente, todas possuem o direito de estarem matriculados no ensino fundamental e os professores devem ser avisados e terem o respaldo dos especialistas”.
- 35- “Nunca tive contato com crianças com fissura labiopalatina e não conheço profundamente essa deficiência. Porém considero importante essa inclusão, mas primeiramente deve haver um curso preparatório para os professores”.
- 36- “Me alegra saber que há “pessoas” pelo “mundo” preocupadas com o bem estar daqueles que têm alguma necessidade... Nesse caso, o das anomalias craniofaciais em suas diferentes particularidades, conta com profissionais como você Maria José, que no seu ideal, capacita pessoas para que essas vidas atuem dignamente e melhor por onde passarem”.Obrigada!

continua

continuação

- 37- “A escola deve se tornar um lugar de aprendizagem para todos. Nós não podemos nos dar ao luxo de criar currículos e programas educacionais que somente favorecem uma parcela privilegiada da sociedade, seja em termos econômicos ou em termos de habilidades físicas e cognitivas. Aos educadores devem ser dados os instrumentos necessários para que eles possam ver todos os alunos, incluindo os alunos com deficiência, com um potencial ilimitado de aprender”.
- 38- “Toda criança deve ter o direito a educação, e a criança fissurada deve ser tratada como todas as outras. As escolas deveriam deixar o preconceito de lado e aceitar as diferenças como parte do dia-a-dia”.
- 39- “É um assunto que deve ser bastante discutido. Com isso as informações devem ser passadas para que possamos trabalhar e ajudar a desenvolver essa criança da melhor forma possível”.
- 40- “Eu acho a inclusão de crianças com deficiência na escola seja ela qual for normal, desde que não sobrecarregue o professor e ele tenha suporte”.
- 41- “Esta criança terá que saber, que irá enfrentar algumas dificuldades em sua vida, mas a vida não é fácil para ninguém, todos nós temos que vencer os nossos limites”.
- 42- “Acho considerável e de extrema importância a inclusão de crianças com fissura labiopalatina no Ensino Regular, desde que haja um apoio da Equipe Técnica de Reabilitação que atende esse aluno, auxiliando-o no processo Educacional”.
- 43- “Pra mim a criança fissurada é uma normal, infelizmente existem pessoas que pensam diferente. A escola tem que apoiar e estimular essa como todas as outras a se desenvolverem com naturalidade.Parabéns pelo trabalho que o Centrinho realiza”.
- 44- “Não conheço esta realidade, mas acredito que a criança com fissura labiopalatina precisa apenas de uma adaptação, sendo assim não deve ser tratada como “diferente” ou especial, mas com igual respeito e carinho. Assim a adaptação tem que ser de todas as partes envolvidas no processo educativo. A criança com fissura não deve ser tratada com pena ou rejeição”.
- 45- “Fissura labiopalatina talvez não seja uma “deficiência” tão grave e, como eu já disse, com acompanhamento à parte e auxílio de pessoas especialistas ao professor”.
- 46- “Hoje existe a falta de informações sobre o assunto e a equipe pedagógica precisa se interar para proporcionar um ensino de qualidade”.
- 47- “A criança com fissura é uma criança normal e apenas após a cirurgia, que ela poderá se sentir bem perante os outros por causa da parte estética, auto-estima elevada”.

continua

continuação

- 48- “Pela experiência que já tive com crianças com fissura sempre percebi que a maior dificuldade foi trabalhar com os pais do que propriamente com a criança; na realidade as crianças nascem sem o “pré” conceito, somos nós adultos que o criamos”.
- 49- “A inclusão para estas crianças é de extrema importância para o desenvolvimento psicomotor e também para a socialização desta na nossa comunidade”.
- 50- “Devemos estar preparados para receber este tipo de inclusão, pois são crianças que precisam de nosso apoio, para que sintam bem no meio escolar e social, onde ela vive; Tudo depende de nós “Professores”.
- 51- “Acho que para a escola fazer um bom trabalho, o professor em 1º lugar deve conhecer essa necessidade “bem a fundo” e ter uma boa equipe para ajudar (fono, psicóloga). Todo pessoal da escola também deve ser bem preparado, só então acontecerá essa inclusão em qualquer tipo de necessidades especiais”.
- 52- “Trabalhei com a garota Alexia no começo foi difícil, mas com o tempo ela se adaptou bem e correu normal juntamente com os outros. Tudo é possível quando o professor dedica a ensinar”.
- 53- “Acredito que com uma equipe multidisciplinar o ingresso dessa criança possa ser satisfatório”.
- 54- “Maria José, é com grande satisfação que respondi o seu questionário e com muita esperança que você possa em sua trajetória acadêmica, fazer a diferença, de forma a ajudar essas crianças a vencer tais dificuldades e possibilitar um novo olhar aos leigos e discriminadores. Boa Sorte”!
- 55- Deus a Abençoe.
- 56- “Respeitar essa criança, amá-la. Ensinar as outras crianças a se relacionar com naturalidade”.
- 57- “A criança com fissura deve fazer parte de uma classe comum, mas junto disso um acompanhamento com profissionais especializados”.
- 58- “Isso não deve ser feito sem apoio ao professor da classe regular como vem sendo feito nas inclusões; o professor deve ter poucos alunos em sala ou contar com auxiliar”.
- 59- “Para se incluir crianças com qualquer tipo de debilidade física ou mental acho que devemos antes estudar muito que escola queremos e qual temos para não nos arrependermos no futuro”.
- 60- “Acho muito importante esta socialização da criança com fissura dentro da escola regular, desde que haja um acompanhamento psicológico e familiar”.

continua

continuação

- 61- “Acho muito importante desde que o professor receba as orientações necessárias caso o aluno necessite”.
- 62- “O professor deve receber orientações de profissionais especializados sempre que sentir dificuldade. Interação professor-aluno-profissionais especializados. Caminhando sempre juntos para um bom desenvolvimento de aprendizagem do aluno”.
- 63- “A criança é igual as outras, com seus deveres e direitos. Apenas cicatriz que de nada influenciará. Pois é criança e deve ser tratada como tal, com muito amor”.
- 64- “A inclusão é necessário desde que haja um acompanhamento de ambas as partes (escola, família e profissionais); que seja recíproca”.
- 65- “A inclusão é necessária desde que escola X professor X condições (acompanhamento profissional, estudos) sejam interligados para que possam oferecer a criança condições ideais de ensino e aprendizagem”.
- 66- “A inclusão de criança com fissura labiopalatina deve ser recebida com naturalidade e muito carinho, não é com mimo, mas amor fraterno e muita sabedoria. Por isso precisamos de muita orientação”.
- 67- “Sou a favor da inclusão, mas deveríamos ser valorizados por isso, tendo um auxiliar de classe e um aumento de salário, como na classe especial, que o professor ganha 50% a mais que nós”.
- 68- “Acredito que toda criança tem o direito de frequentar uma escola, tendo ela necessidades especiais ou não, porém precisamos muito e urgente receber orientações e apoio para que a inclusão seja uma realidade”.
- 69- “Como tenho um aluno na 3ª série com fissura, vejo ele como uma criança normal, ele participa de tudo igual aos outros alunos, sabe ler, escrever, tem um pouco de dificuldade na matemática e às vezes escreve faltando letras, pois também tem problemas de visão”.
- 70- “Maiores informações”.
- 71- “Como já tive uma experiência com uma aluna que frequentava o CEDAU, acredito na inclusão. Porém, é de extrema necessidade que os educadores recebam orientação de profissionais especializados, participem de grupos de estudo e que o educador receba esta criança com respeito e amor, pois suas atitudes refletirão no relacionamento da criança com a comunidade escolar”.
- 72- “Acredito que a inclusão seja boa, porem deve haver ajustes, preparo para o professor e para a escola (outros funcionários) para que ocorra uma integração e consequentemente um aprendizado”.
- 73- “É necessário que o professor esteja preparado para aceitar e trabalhar com essa criança. Este profissional deverá ter conhecimento específico, ter apoio pedagógico fundamentado em princípios éticos e científicos”.

continua

continuação

- 74- “Como toda inclusão essa necessita de uma estruturação e esse do professor para que ele atenda melhor essa criança. Um apoio e orientação das dificuldades que a criança tenha e o que ela mais precisa”.
- 75- “Devia ter uma capacitação do professor”.
- 76- “Todo tipo de inclusão se faz necessário no momento em que vivemos, mas não há na maioria das vezes preparo do professor, simplesmente o obrigam a aceitá-la sem condições ou orientação para isso (inclusão)”.
- 77- “A inclusão é uma necessidade, porém os professores e funcionários da escola, não são preparados para tal trabalho. Há necessidade de cursos e informações, para melhor atender as crianças com fissuras”.
- 78- “A escola deve estar preparada para receber todas as crianças respeitando a individualidade de cada uma delas, somente assim será realmente inclusiva.”
- 79- “Na minha opinião a escola deve ser transformadora de opiniões quanto a preconceitos, injustiças, diferenças. (Devo acrescentar que é a primeira vez que tenho um aluno com fissura e estou a bem pouco tempo com ele, porem não tive nenhuma dificuldade ou diferença em relação a ele)”.
- 80- “Acredito que a fissura labiopalatina não interfere no aprendizado da criança. Como sugestão para que o trabalho pedagógico seja ainda melhor, seria bom que os professores recebessem orientações de profissionais especializados”.
- 81- “Sou a favor da qualquer tipo de inclusão, e todo professor tem como obrigação de atualizar-se à respeito disso, pois inclusão é lei e a formação continuada é uma obrigação do professor”.
- 82- “Este questionário me fez refletir, sobre como nós professores, não estamos preparados para receber o “diferente”. Mas me sinto apta para aprender e conviver com este tipo de aluno, que para mim tem uma anomalia, que tem cura e estudos aprofundados”.
- 83- “Maiores orientações”.
- 84- “O que falta para o professor receber uma criança no sistema de inclusão é a preparação para o seu desenvolvimento. Muitas vezes, o professor não sabe o que fazer na sua prática, como trabalhar, o que propor”.
- 85- “Eu acho ótimo esta inclusão, contanto que dê bases e condições para o professor atuar nesta classe”.
- 86- “Desconheço os problemas e as consequência desse tipo de aluno, numa sala de aula comum, mas como convivo com problema de deficiente físico (meu neto) sofro muito com a rejeição e preconceito na sala de aula (colégio particular). Mas quem não está dentro de algum problema, não consegue imaginar o que a criança sofre com a indiferença dos restantes (os sãos)”.

continua

continuação

- 87- “Respondi de acordo com o contato que tive com um aluno que teve fissura labiopalatina e recebeu tratamento desde bebê, e re-habilitação pelo HRAC. Era ótimo aluno e bem entrosado no grupo e completamente re-habilitado”.
- 88- “Proporcionar ao professor o desenvolvimento de conhecimentos sobre Inclusão de crianças especiais, para auxiliar e ampliar as possibilidades da inserção social”.
- 89- “Os professores precisam ser melhores treinados, tem que haver um respaldo, o aluno é “jogado” na classe e os professores que se virem”.
- 90- “Os professores devem ser “treinados” para lidar com a situação, tendo cursos de capacitação e respaldo dos profissionais da área em questão”.
- 91- “O tratamento deve ser o mesmo”.
- 92- “Deve ser tratada com naturalidade”.
- 93- “A inclusão de crianças com fissura labiopalatina é bem vinda desde que os professores recebam orientações e cursos referentes à essa prática pedagógica”.
- 94- “Além das já mencionadas, orientações, acompanhamentos e troca de informações”.
- 95- “Sugestão. Poderia ter um suporte para o professor com aluno com fissura”.
- 96- “Penso que seria importante considerar a fissura labiopalatina, como uma deficiência, mas, ao mesmo tempo existem famílias que não aceitam como também não aceitam as demais deficiências. Quanto a inclusão em classe comum, sou a favor porque a criança tem esse direito e deve ser respeitado”.
- 97- “Sugestão. Poderia ter um suporte para o professor com aluno com fissura”.
- 98- “A base para qualquer tipo de inclusão é o preparo e a assistência constante do profissional, que irá receber o aluno incluso”.
- 99- “Acho natural que a criança com fissura labiopalatina frequente a escola comum. Apenas deve ser feita a cirurgia de correção antes para facilitar a adaptação da criança, e para que não haja possíveis problemas de curiosidade e rejeição”.
- 100- “Também deve haver um assessoramento para o professor, caso ele não tenha preparo ou experiência anterior”.
- 101- “São crianças normais, meu aluno nunca teve problema algum. Era inteligente, esperto e até levado. Penso que tudo deve ser tratado com naturalidade e assim não haverá problemas”.
- 102- “Vejo que essas crianças são normais, o que elas têm são deficiências físicas e não problemas cognitivos”.

continua

continuação

- 103- “Tem crianças super inteligentes, mas tem outras com quadros gravíssimos de aprendizagem. Sugiro que os especialistas fossem até às escolas e orientasse o professor para melhor desenvolvimento do aluno”.
- 104- “As sugestões à respeito de inclusão de crianças com fissura labiopalatina em classe comum. é receber orientações de profissionais especializados.
- 105- “A inclusão é necessária e benéfica a todos. Nós professores estamos abertos a novos desafios, embora, no Estado, tenhamos uma estrutura precária e nem sempre as escolas “se transformam” para receberem essa criança”.
- 106- “Gostaria de obter maiores informações sobre o assunto, pois me sinto leiga ao responder essas questões”.
- 107- “Cada vez mais o professor, a equipe escolar precisa estar receptiva e se inteirar sobre todo tipo de inclusão. O sistema educacional como um todo deve ser aprimorado, para oferecer melhores condições”.
- 108- “A inclusão é um processo (que leva tempo) e deve ser feita com responsabilidade. O aluno incluso faz parte da escola e todos devem ser preparados. No caso da inclusão de crianças com fissura os profissionais da área da saúde devem se colocar a disposição dos profissionais da educação dando todas as informações necessárias para juntas colaborar com o desenvolvimento satisfatório da criança”.
- 109- “Educação e saúde devem caminhar juntas”.
- 110- “Gastaria de saber mais sobre o assunto”.
- 111- “Gostaria de receber informações e orientações de profissionais especializados para obter conhecimento sobre fissura labiopalatina”.
- 112- “No caso de ter uma criança com fissura inclusa, é importante o professor buscar e também lhe ser oferecido meios para conhecimento sobre o assunto. Assim como acontece com os alunos com necessidades especiais”.
- 113- “Acredito que deve haver um trabalho de inclusão para preparar alunos, professores e a Escola. Não pode deixar a situação aparecer e só depois ver o que se vai fazer, temos que preparar as Escolas para isso o quanto antes”.
- 114- “Tive uma amiga que a filha não tinha o palato. A criança era muito inteligente, mas, às vezes, agitada demais pela dificuldade de entendermos exatamente o que ela queria. Só acho que essas crianças não podem ser jogadas aos professores sem que esses recebam uma orientação”.

continua

continuação

- 115- “A criança deve ser recebida e tratada como qualquer outra. A escola comum e o tratamento comum deve ajudar o restabelecimento desta criança. É claro que a equipe técnica deve estar sempre nos apoiando”.
- 116- “A escola regular ainda encontra muitos entraves em receber os seus DV, DA, DM e DF e agora na inclusão de crianças com fissura labiopalatina, penso que será um desafio ainda maior. Já que não dispõe de muitos recursos”.
- 117- “Devemos recebê-las com naturalidade, respeitando suas diferenças e valorizando suas potencialidades”.
- 118- “Acredito que todas as crianças devem e tem o direito de freqüentar as classes do sistema regular de ensino. No caso de crianças com fissura L.P. é até mais fácil, pois não é um problema que dificulta na locomoção dela dentro da escola. Vejo de uma forma muito natural”.
- 119- “Um direito”.
- 120- “Não tenho uma opinião formada ainda”.
- 121- “Sou a favor quanto à inclusão de crianças com fissura labiopalatina porém penso que toda inclusão deve ser acompanhada de esclarecimentos, monitoramento e participação ativa de especialistas”.
- 122- “Já recebemos crianças com necessidades educacionais especiais, sou a favor também de inclusão de crianças com fissura labiopalatina em classe comum”.
- 123- “Apenas convivi com a filha de uma colega com fissura no palato e pude sentir a dificuldade em entender a criança, por isso que acredito que nós, professores, deveríamos receber orientações”.
- 124- “Em todos os casos de inclusão vejo a necessidade de tanto os profissionais qto a escola estarem informados e preparados para receber essas crianças de forma a oferecer qualidade de ensino”.
- 125- “Como já disse antes, a postura do professor que tem alunos de inclusão é muito importante para com os demais alunos, funcionários e comunidade, se o professor tiver sua mente aberta para a inclusão, com certeza auxiliará todos os demais a compreender e aceitar a criança inclusa”.
- 126- Dentre os meus 25 anos de profissão, já tive muitos alunos de inclusão e nunca duvidei do potencial deles e eles sempre corresponderam as minhas expectativas.
- 127- “Sempre fui favorável a inclusão, desde que a criança esteja bem e não sofra humilhações e que também haja apoio multidisciplinar para ela e o professor. A parceria é necessária na obtenção de sucesso”.

continua

continuação

- 128- “Tive experiências com dois alunos na escola infantil, ambos já haviam feito cirurgia e foi muito natural a convivência. Sou contra a criança frequentar o ensino regular antes da cirurgia”.