

Excepcionais

371.9



M. E. C. — I. N. E. P.

CENTRO BRASILEIRO DE PESQUISAS EDUCACIONAIS

44

N/595
P3

Educação de Excepcionais

1952-1953

DISTRIBUIÇÃO

"Auxiliando a criança fisicamente empecada"

Boletim - Currículo n.º 7 das séries 1952-53

da

Junta de Educação da Cidade de Nova York

Condensado por Consuelo Pinheiro

L.P. 2

Jan. 1

C. B. P. E.

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

AUXILIANDO A CRIANÇA FÍSICAMENTE EMPEÇADA

Boletim - Currículo nº 7 das séries 1952-53 da

JUNTA DE EDUCAÇÃO DA CIDADE DE NOVA YORK

Condensado por Consuelo Pinheiro.

AUXILIANDO A CRIANÇA EMPECADA

INTRODUÇÃO

Embora os objetivos da educação sejam os mesmos para todas as crianças, os meios para alcançá-las e o grau em que são alcançados variam de acordo com a capacidade física, intelectual e emocional de cada aluno. Este livro foi preparado, primariamente, para os mestres de classes de crianças limitadas fisicamente. Às vezes, porém, o professor de classe regular tem também tais alunos. Nesse caso, este livro poderá ser-lhe muito útil como material de referência ou sugestão de meios a empregar para auxiliar a criança fisicamente empecada, ou, ainda, pelas informações sobre serviços a que recorrer.

Os capítulos de 1 a 5 apresentam conceitos, princípios-guias e processos de administração e de ensino que merecem consideração e devem ser seguidos nesse programa. Os capítulos de 6 a 10 apresentam informações médico-psicológicas acerca das limitações físicas e suas implicações para mestres e administradores.

Professores que se reúnem em grupos de trabalho para estudo de problemas relacionados com crianças limitadas fisicamente, supervisores, pais, médicos, enfermeiras, assistentes sociais, orientadores educacionais especializados, educadores sanitários em serviços públicos ou privados participaram do preparo dessa publicação.

WILLIAM JANSEN

Superintendente escolar

Setembro, 22 de 1953.

PREFÁCIO

Uma professora pode ser bem capaz de lidar com Tommy que precisa de mais rica experiência anterior, antes de iniciar seu 1º livro, com Bill cuja andadura é mais vagarosa que os outros, com Suzie que deseja mais segurança, ou com Jim que precisa de auxílio para aprender a trabalhar com o grupo.

Compreender o que faz uma criança vibrar, além do dom de reconhecer as diferenças individuais, indo a seu encontro é um bom augúrio para o clima feliz da classe porque, assim, cada criança se desenvolve de sua melhor maneira.

Mas, a melhor professora do mundo pode se sentir insegura quando tem em sua classe uma aluna com paralisia cerebral ou com epilepsia, ou um menino com febre reumática ou uma menina em condição crônica de má saúde. A mestra que sabe, é claro que essas crianças necessitam do mesmo calor afetivo, da mesma compreensão e aceitação que dá a seus outros alunos, pode tornar-se, até, tão ansiosa que acabará por preocupar-se mais com a doença do que com a criança.

E é simplesmente natural que a mestra conscienciosa faça a si própria essas perguntas: "Quais serão as necessidades especiais dessas crianças? Que devemos conhecer, nós, professoras a respeito de seus problemas especiais de saúde, ou de outras incapacidades para podermos guiá-las sábiamente? Como outros mestres encararam êsses mesmos problemas?"

Êstes foram os problemas considerados na preparação deste livro. Educadores, pesquisadores, pais, médicos, enfermeiros, psicologistas e assistentes sociais, em serviços públicos ou privados, assistiram-nos no preparo deste livro.

Esperamos que êste material possa servir, igualmente, como referência para profissionais e leigos e tornar conhecidos outros vários serviços que auxiliem tôdas as crianças, inclusive as que têm necessidades especiais, a alcançar vida "normal".

Professores e supervisores de classes regulares talvez queiram recorrer, de tempos em tempos, a êste livro como ajuda para descobrir crianças que precisam de atenção extra ou como auxílio para planejamento de programa que incluam manejo especial de seus problemas.

Professores e supervisores de educação especial nos lares, na escola ou em hospitais encontrarão aqui informações e contribuição real para a compreensão das condições específicas dos alunos a que ensinam.

Administradores, pessoal de saúde, pais e membros dos serviços comunais podem usar êste material que lhes dará a compreensão comum tão necessária à coordenação dos esforços.

Nós, na escola, sabemos que não podemos pôr em foco as condições físicas de uma criança, separando-a de seu todo integral.

O ajustamento educacional da criança - de qualquer criança - é o resultado da coordenação dessas disciplinas: medicina, psiquiatria, assistência social, recreação, psicologia e educação. E, como a natureza da criança limitada fisicamente indica mais claramente sua complexidade, a educação especial deve tomar a liderança mostrando a necessidade de que os vários serviços de tratamento educacional não sejam privativos das crianças com problemas adicionais, mas sirvam a todas as crianças.

Nosso escôpo é auxiliar os fisicamente limitados a levar vida feliz, integral e produtiva. Queremos que se tornem adultos mentalmente sadios, completos em seu espírito e competentes social e economicamente. Os esforços concentrados de todos os que têm o privilégio de participar na educação dessas crianças, terão, em larga medida, contribuído para a realização de nossos objetivos.

FRANK J. O'BRIEN, M.D.

Superintendente Associado de Escola
Divisão do Bem-estar da Criança.

PRINCÍPIOS DE ORIENTAÇÃO

Os recentes estudos do desenvolvimento e crescimento da criança alargaram a base para a educação do empecado. Dos quinze milhões de homens examinados na II Guerra Mundial, cêrca de um têrço tinha deficiências ou defeitos que os tornavam inaptos para o serviço militar. Muitos dêsses homens souberam, pela primeira vez, através dêsse exame, dessas suas imperfeições. Tais fatos demonstram para a nação a importância do bem estar físico e emocional de seus cidadãos.

Durante e depois da II Guerra Mundial grandes progressos foram feitos no tratamento de soldados que se tornavam física - mente incapazes para o serviço e apontaram o caminho para o aproveitamento econômico daqueles que ficaram em condições de incapacidade. Muitos veteranos " inutilizados " estão agora levando vida útil, sustentando-se a si próprios e a suas famílias, em ocupações rendosas. Hoje se aceita que o incapacitado físicamente seja indivíduo inteiramente aceitável socialmente e ser também economicamente, eficiente. Projetos de reabilitação que se iniciaram como aventuras humanitárias estão hoje provando seu valor em metal sonante. Legislação recente em nível nacional e estadual dão subsídios a programas locais que refletem a crescente preocupação com que são feitos investimentos na educação dos empecados e os consequentes dividendos.

PROGRAMAS PARA CRIANÇAS

O desenvolvimento do trabalho social profissional e o movimento de higiene mental serviram para deslocar o conceito dos cuidados a ter com a criança - da proteção filantrópica desorganizada para o esforço científico sistemático. O desejo de compreender a criança e de servi-la tornou-se evidente.

Com os programas de testes mentais (no advento do século XX) surgiu o reconhecimento das diferenças entre as crianças e com isso a " educação especial ". Classes dêsse tipo foram organizadas por essa época, principalmente para proteger a criança com limitações, dos resultados das competições nas classes comuns. O estabelecimento dessas classes demonstra a evidência da crescente preocupação que se começa a ter pela criança como criança - na escola , no lar, na comunidade. Contudo, pouco se fêz para prover serviços além dessa colocação em classes especiais. Estreito como foi êsse objetivo, era, entretanto um passo dado na direção acertada. Desde então não se pensou somente nas crianças com problemas, mas começou

-se a fazer alguma coisa a respeito do assunto.

Durante a década de 1920-30 as clínicas para orientação da criança começaram a ser organizadas. Além do trabalho de aplicação de testes mentais, agora vinha juntar-se a exploração de fatos tais como as relações do comportamento da criança com as atitudes do professor. (1)

O comportamento que, até então, era considerado como coisa à parte - a criança era boa ou má, cortez ou impudente - era agora reconhecido, de certo modo, como devido à reação da criança à afeição ou à rejeição; à aprovação ou à desaprovação; à disciplina dura ou indulgência em excesso; à amizade ou hostilidade.

Os estudos de Arnold Gesell em 1930 e suas séries de perfis de comportamentos que identificavam e interpretavam a mudança de "status" no desenvolvimento da criança nos vários estágios de crescimento, trouxe ulterior contribuição à compreensão do que é a criança. Nos perfis de crianças de Gesell ficou demonstrado que "o físico, o mental, o emocional, o social e o espiritual são inseparavelmente fundidos. Se quisermos torná-los separadamente a criança desaparece". O conceito da "criança integral" dêsse modo, se desenvolveu.

Este conceito demonstrou a necessidade de trabalhar-se conjuntamente com a criança e com a família. Experiências e estudos nas clínicas de orientação para crianças mostram que não se pode considerar a criança isoladamente de seu lar e de sua comunidade. E, com êsse desenvolvimento, reconheceu-se a necessidade de colaboração de todos os serviços interessados na saúde e orientação da criança. A obrigação de partilhar as responsabilidades no interesse da saúde e do bem estar da criança está hoje amplamente reconhecida. Medidas muito significativas dessa época foram as que estabeleceram serviço psiquiátrico nas clínicas de pediatria. As escolas de serviço social introduziram cursos de psiquiatria infantil. E professores foram chamados para auxiliar as crianças com problemas nessas clínicas.

Kanner (2) resume a origem e os progressos dos conceitos de higiene mental no século XX, nos seguintes quatro passos:

1. Pensando acêrca da criança (esforço científico, movimento de higiene mental)
2. Fazendo coisas pela criança (colocando-as em instituições, em classes especiais)
3. Fazendo coisas para a criança (criando clínicas de orientação, tribunais juvenis, etc..)
4. Trabalhando com a criança (auxiliando a criança a se auxiliar a si própria)

(1) WICKMAN, E.K., Children's Behaviour and Teacher's Attitudes. N.Y. The Commonwealth Fund, Division of Publication, 1928.

(2) KANNER, LEO, Child psychiatry, Springfield, Ill. Charles C. Thomas, 1948.

3.

Agora, após êsse meio século, podemos acrescentar outro passo:

5. Trabalhando com a criança, suas famílias e outras pessoas para a própria criança (trabalho de equipe com a criança-pais-escola-comunidade).

O QUE QUER DIZER EMPEÇADO

O termo " enpeçado " já foi definido de várias maneiras. De acôrdo com a Lei de Educação do Estado de Nova York, a criança enpeçada é " uma pessoa abaixo de vinte e um anos de idade que, por motivo de defeito físico ou enfermidade, quer seja congênita ou adquirida por acidente, agravo ou doença, está ou pode vir a estar, total ou parcialmente, incapacitado para educação ou para ocupação remunerada ". (3).

Sob o ponto de vista pediátrico, a criança pode ser considerada " enpeçada " se suas condições físicas a impedem de participar completamente nas atividades de natureza social, recreacional, educacional e vocacional da vida infantil. (4)

Estão incluídos nessa categoria as crianças com defeitos de visão, deficiências de ouvido, dificuldades de fala, diminuição da capacidade motora e seus empêços associados; e, ainda, os que têm perturbações de saúde tais como desnutrição, moléstias cardíacas, diabetes, alergias, asma, epilepsia, desordens endócrinas, etc. As necessidades fundamentais da criança enpeçada são as mesmas que as das outras crianças. Ela tem as mesmas capacidades que as outras, exceto nas áreas de suas limitações especiais.

Sob o ponto de vista da higiene mental, uma pessoa com deficiências físicas é enpeçada somente na intensidade em que não pode lutar com os problemas que sua condição apresenta. Dois indivíduos com a mesma limitação física podem reagir de diferentes modos; a reação de um pode ser anarga e improdutiva; a do outro, que enfrentando suas limitações, aceita seu estado, será fecunda.

OBJETIVOS EDUCACIONAIS

Os objetivos educacionais para as crianças com limitações físicas são os mesmos que para toda criança: - ajudá-las a alcançar o máximo de desenvolvimento e crescimento; a levar a vida o mais completamente possível como crianças; a obter competência cívica e econômica como adultos. Conseqüentemente, os mesmos princípios de orientação devem prevalecer, as mesmas oportunidades lhes

(3) Capítulo 16 da " Consolidate Laws of New York State, Section 4 401. Definition.

(4) WISHIK, SAMUEL M. and MACKIE ROMAINE P., Adjustment of the School Programs for the Physically Handicapped Child. American Journal of Public Health, Vol. 39. nº 8, Aug. 1949.

deven ser oferecidas. A única diferença está em alguns dos meios por que êsses objetivos serão alcançados.

O PROGRAMA

Para prover essas crianças com as oportunidades de que tôdas necessitam, deve haver programa escolar eficiente e compreensivo. Tal programa consiste de:

- a) Mestres e supervisores bem qualificados (Veja Capítulo II).
- b) Estabelecimentos que permitam o ótimo de oportunidades para a saúde física, mental e emocional dessas crianças.
- c) Provisão para a descoberta, diagnóstico, tratamento e o mais das crianças com distúrbios de saúde, diminuição da capacidade física e empêços sociais e mentais.
- d) Ajustamento escolar adequado e instituição de medidas especiais baseadas em necessidades também especiais. Isso tornará possível à criança limitada fisicamente as oportunidades que toda criança tem. Isso ajudará à criança superar ou reduzir seu empêço, desenvolver suas forças e ajustar suas limitações.
- e) Plano de cooperação da escola-lar-comunidade organizado para auxiliar a criança e sua família a planejar e alcançar seus objetivos respeitando as conveniências da família e os empêços da criança.

LAR, ESCOLA E COMUNIDADE

Os pais das crianças enpeçadas deven ser auxiliados a compreender e aceitar suas condições, participando e cooperando no processo da sua habilitação e reabilitação.

Visto que as necessidades da criança fisicamente limitada são muitas e variadas - físicas, emocionais, espirituais, educacionais, sociais - o auxílio de outras pessoas à escola e à comunidade deve ser arrolado. E a integração de todos os serviços concernentes à criança é, especialmente, importante. Isso exige trabalho de equipe no seu mais alto nível de operação. É, pois, uma interação de indivíduos que se associam e, na qual os pais, educadores, pessoal dos serviços de saúde da escola, médico da família, conselheiro espiritual e membros dos serviços públicos de bem-estar e de saúde, põem em comun os respectivos conhecimentos e recursos. Sòmente assim a criança terá suas necessidades totais compreendidas e seu ajustamento efetivado. Tal trabalho de equipe não é facilmente executado. Já foi declarado que conseguir efetivo e eficiente tra-

balho de equipe na área do tratamento clínico do ser humano é o mais intrincado e difícil problema existente no tratamento hoje em dia.

TRABALHANDO EM CONJUNTO

O primeiro passo é dado quando um grupo ativo e diligente se reúne para um propósito comum. E quando êsses grupos, em diferentes campos consideram que o tratamento das várias e variáveis necessidades da criança é indispensável, os obstáculos, as incompreensões, devidos talvez, a diferenças em filosofia, educação e experiências de elementos estranhos em áreas, irão gradualmente desaparecendo e emergirá, então, o conceito dinâmico da "equipe" como síntese inter-profissional para a educação da criança.

CAPÍTULO II

ADOTANDO MODOS DE VIDA SAUDÁVEL

O conceito de saúde como sendo estado completo de equilíbrio físico, mental e de bem-estar social e não como mera ausência de doenças, é hoje, geralmente aceito. Pôr êsse conceito a trabalhar na escola, envolve:

- a) Prover condições ótimas para a vida saudável na escola.
- b) Tomar medidas apropriadas e usar de processos para identificar e tratar as crianças com problemas especiais de saúde.
- c) Compreender essas crianças e suas necessidades totais.
- d) Estabelecer serviços especiais.

AVALIAÇÃO DE SAÚDE

Para se descobrirem fatos acêrca da saúde da criança requer-se grande variedade de passos e processos.

Quanto mais cedo essa condição fôr identificada, diagnosticada e o tratamento necessário instituído e o ajustamento apropriado feito, melhores serão as probabilidades de recuperação ou de correção. A entrada bem cedo para a escola é de grande benefício para tôdas as crianças e, especialmente importante, para a criança com limitações físicas. Já é bem sabido, hoje, que a criança que não aprende ou cujo comportamento se desvia dos padrões aceitos, necessita de atenção médica.

O programa do " Bureau for Health Education of the Board

of Education " prescreve inspeção diária da saúde.

Os dados obtidos por meio dessa rotina diária são anotados na ficha da criança.

Os serviços de saúde da escola têm importância na descoberta desses casos, mas o despistar das crianças precisando de ulteriores investigações do médico e conseqüente tratamento depende, em grande parte, da observação do mestre, na sala de aula. O médico escolar, a enfermeira de saúde pública, o mestre e o pessoal especializado da escola formam sua equipe a serviço da criança com limitações físicas. Nas escolas onde houver assistente social, deverá esta também ser incluída no grupo.

O QUE O MESTRE PODE FAZER

Uma revista passada nas fichas de registro da escola, na caderneta de saúde e em outros tipos de registro usados, fornece muita informação acêrca da saúde e do ajustamento emocional da criança. O mestre, por exemplo, chamou a atenção do médico para o intervalo de dois anos na ficha de matrícula de uma criança. Ao indagar do responsável por ela sôbre êsse assunto, descobriu-se que tinha epilepsia. A observação do comportamento errático daquela criança esclareceu sôbre suas condições cerebrais. Indagações sôbre as freqüentes mudanças de residência de um determinado aluno, em curto período, explicaram os freqüentes desníveis emocionais desse menino.

Freqüentemente as limitações físicas diagnosticadas e tratadas podem se complicar depois por outros sinais e sintomas que o mestre será o primeiro a observar. Visão ou audição deficientes e más condições ortopédicas são exemplos disso. Sintomas tais como: tendência a cansar depressa, super-excitação, indevido retraimento, " ausências " momentâneas (como no pequeno mal), resfriados persistentes, mudanças no comportamento, são outros tantos sinais a que devemos dar atenção.

Uma criança cujo aleijão dificulta-lhe o loconover - se, uma racha no lábio superior, um céu de boca aberto, não são difíceis de descobrir. Mas certas condições invisíveis, tais como no - léstias cardíacas, desnutrição, etc., que se incluem na categoria da " vitalidade baixa " não são facilmente reveladas e compreendidas. Tais distúrbios, se não forem tratados, podem impedir ou interferir com o crescimento. Uma criança que tiver qualquer uma dessas condições, se negligenciadas, poderá encontrar satisfação em comportamentos anti-sociais.

AVALIANDO O ESTADO DE SAÚDE DA CRIANÇA

Exame médico cuidadoso é indispensável para cada criança que mostrar sintomas de problemas de saúde. Dever-se-ão utili -

zar as técnicas modernas de clínica, incluindo pesquisas de laboratório e consultas aos serviços especializados, para determinar a causa dessa condição. Pronto diagnóstico médico, análise dos fatores causadores, referências e conseqüente tratamento, são essenciais. As fichas de registro cumulativas de cada criança, aí incluindo dados sobre o estatuto da família e condições do lar, tão bem quanto as observações dos fatores de saúde e manifestações do comportamento, deverão ficar à disposição do médico escolar.

A presença dos pais na escola quando se faz o exame médico, é desejável. Deve ser, porém, lembrado que são as crianças mais necessitadas de cuidados médicos aquelas, justamente, cujas famílias não as podem ajudar. Em estudo feito das vinte e cinco famílias de uma classe de melhoramento de saúde, encontraram-se apenas cinco casos em que essas famílias poderiam vir até a escola.

O conhecimento das condições que os lares oferecem à criança muito ajudará à escola e ao pessoal de saúde a compreender o que se poderá esperar desses pais e dessas crianças. Há muitas razões por que os pais não podem vir à escola: - filhos pequenos em casa, doenças, desemprego. Por exemplo: nos lares em que a mãe tem necessidade de trabalhar, faltar um dia representa não somente perda do salário, mas, às vezes, do emprego.

Quando os pais não puderem atender ao exame, esforço deve ser feito para que compareça qualquer outro membro da família que possa dar à enfermeira as informações suplementares sobre o histórico da saúde da criança, comportamento no lar e recomendações feitas pelo médico da família. Em determinada escola, foi organizado um plano que permitia à mãe impossibilitada de comparecer, ser substituída por um membro designado pela associação de pais e professores. Essa mãe-substituta ficava encarregada das necessárias ligações com a família.

E, para assegurar melhores resultados o tratamento da criança pode ser realizado por várias modalidades. E, nesses casos, o serviço de saúde da escola, o pessoal docente, a família e os serviços comunais têm seu papel a representar.

A responsabilidade da enfermeira escolar inclui a visita domiciliar e as entrevistas com a família. Nessas ocasiões ela explicará os vários tratamentos e processos recomendados. Seu modo de explicar determinará, em muitos casos, a atitude da família em relação à saúde, ao pessoal médico e ao programa da escola. Seu conhecimento dos lares e dos fatores da comunidade que irão influenciar a saúde da criança, irão capacitá-la para iniciar os passos necessários à correção das condições insalubres encontradas. As informações que descobre nessas visitas aos lares, ou através de outros canais, contribuirão muito para o desenvolvimento do programa escola-lar-comunidade que venha ao encontro das necessidades totais de saúde de cada criança.

AVALIACÃO PSICOLÓGICA

Muitos fatores precisam ser considerados ao analisarem-se as observações e os testes psicológicos. O estado de saúde da criança, suas limitações físicas e suas deficiências sensoriais têm, tôdas, muita significação; assim também a situação no lar, as oportunidades educacionais e culturais e os fatores da linguagem. O estudo psicológico de uma criança, usualmente, indica as medidas a tomar para que possa aprender.

Caso nº 1 - Herbert, de 9 anos de idade, e que sofria de mar cada desnutrição, não estava aprendendo a ler, embora sua mestra achasse que não era estúpido. O estudo psicológico de Herbert demonstrou que tinha inteligência superior bem definida. Mas revelou também situação perturbada no lar. Recomendações, incluindo sua colocação na classe de conservação de saúde onde teria cuidados especiais e ajuda de um serviço de assistência à família para melhorar as condições do lar, onde as brigas eram frequentes, foram feitas. Explicações foram dadas aos pais sobre o mau efeito na criança de suas constantes disputas e melhoras foram obtidas nesse sentido. E como a saúde fosse melhorando e os fatores de perturbação no lar aliviados, Herbert começou a aprender e, em breve, estava lendo como era de esperar.

Nesse caso, o ajustamento escolar, as medidas do serviço de saúde e os conselhos à família ajudaram a libertar Herbert de algumas das pressões que o impediam de aprender.

Caso nº 2 - Norma, de 8 anos de idade, com paralisia cerebral, mas de inteligência acima da média, não estava indo bem na escola especial para tais crianças. Não tinha feito progressos no falar, embora o terapeuta pensasse que era capaz disso. Não fazia esforços para alimentar-se, nem para outras atividades de desenvolvimento. Não ia para frente nem em Aritmética, nem em Linguagem. Alguns membros do pessoal pensavam que isso estava relacionado com a situação no lar. Tudo na casa era feito para ela, não lhe dando oportunidade para desenvolver iniciativa ou independência. Ambos os pais, desde seu nascimento, dedicavam-se inteiramente à menina com exclusão de qualquer atividade social. À escola, então, está estudando o meio melhor de ajudar essa criança. Se a mãe de Norma aceitar o papel que lhe compete para que sua filhinha vá ganhando independência, os prognósticos para a educação da menina são os melhores possíveis.

Neste caso, a instrução e a terapia continuadas na escola devem ir "mão-a-mão" com os esforços do lar em auxiliar a criança a auxiliar-se a si própria.

Os relatórios de professoras mencionam que "o seu próprio cansaço das três horas" é muitas vezes devido a não terem "obtido" das crianças o que seu esforço físico com elas relacionado tinha sido gasto. A avaliação psicológica arma o professor de muitas maneiras de compreender a criança e de como poderá ajudá-la a apren

der. É um conforto para o mestre saber o que o aluno pode e não pode fazer; assim, êle, mestre, não lhe fecha nenhuma porta, nem o empurra além de sua capacidade; não se censura porque não consegue o que deseja pois a criança não pode.

A CRIANÇA SEM EMPÊÇOS

Para a criança livre de empêços, acredita-se que o natural crescimento e o processo de maturação forneçam-lhe o equipamento físico essencial à aprendizagem. Seu desenvolvimento sensorial e motor permitem que receba estímulos visuais, auditivos e tácteis; ela pode ver, ouvir e sentir o que se passa a seu redor. Pode mover-se e responder ao meio - pode usar mãos e pés. Pode comunicar suas necessidades e exprimir seus sentimentos por gestos e palavras. Seu desenvolvimento neurológico, além disso, torna possível reter impressões organizadas do mundo a seu redor e extrair delas ativa e efetivamente o que precisa em suas várias tentativas para lidar com êsse mundo sempre em mudança. Pode usar essas experiências para ajustar-se a situações novas às quais está exposto. Isso é a essência da inteligência que se adapta.

Demais, o desenvolvimento social e emocional da criança normal presume-se, processa-se ao longo de determinadas linhas. Aos 5 anos, confia-se bastante nela e pensa-se que já desenvolveu literal e fisicamente conceitos acêrca de si própria, dos que a cercam e da distinção entre êles. Conhece-se a si própria; conhece seus pais, seus mestres e outros adultos; conhece outras crianças. Liga-se, em suas relações pessoais, com os outros e já tem uma certa segurança consigo própria. Além disso, certos instintos e impulsos já foram submetidos a contrôle pessoal e social. Suas experiências com o comer, vestir-se, ter hábitos higiênicos dão-lhe sentimentos de satisfação e de domínio que se espera dessas ocupações. A consciência que tem de seu próprio corpo, sua habilidade em levar avante seus desejos a ajudam a desenvolver atitude sadia para com sua própria competência e para com suas relações com o mundo que a cerca. Já estabeleceu acomodação com seus prazeres pessoais; em dar e receber; a relacionar-se com outras pessoas. Êsse é o tipo de crianças com que os mestres estão mais familiarizados.

A CRIANÇA COM EMPÊÇOS É DIFERENTE

É muito importante que as limitações impostas por um empêço sejam compreendidas. Quanto mais empecada fôr a criança, mais recursos de adaptação serão necessários ao psicologista que a examina. É muito importante avaliar tanto os pontos em que é forte quanto os em que é fraca.

A variação dentro do grupo fisicamente enpeçado está em relação com a natureza do empêço. Em geral, podem-se tomar dois grupos: um, muito próximo ao " normal " e outro que requer consideração muito especial. De um lado, temos aquelas crianças cujo empêço, presume-se, não envolva os centros superiores do cérebro e do sistema nervoso central; crianças com moléstias cardíacas, com baixa vitalidade, com deficiências sensoriais ou casos ortopédicos tais como os da poliomielite. Na avaliação psicológica deste grupo podem ser usados, em geral, os testes verbais padronizados e os de " performance " embora sejam necessárias adaptações especiais. É, porém, preciso lembrar que além das condições físicas da criança e o que ela sente a respeito disso, outros fatores, tais como: ajustamento emocional, sua vontade, sua força e as circunstâncias do ambiente, merecem atenção.

De outro lado, há crianças fisicamente enpeçadas cujos empêços estão intimamente ligados com alterações do cérebro: crianças em que se presume tenha havido lesões cerebrais em consequência de fatores pré-natais; lesões cerebrais consequentes ao parto ou a várias doenças infecciosas da infância como encefalite por exemplo. Crianças com epilepsia, afasia, e paralisia cerebral formam o grosso desse grupo. E porque se conhece muito pouco a respeito desse grupo, a tarefa do psicologista e do professor representa um verdadeiro desafio a sua capacidade. Se a criança sem limitações físicas tem baixo escore em teste mental dado por psicologista pode-se que se afirmar que foi devido à ausência de capacidade para a tarefa. Já no caso de criança com paralisia cerebral, por exemplo, o caso pode ser inteiramente diferente. Ela pode ter a capacidade, mas não a põe eficientemente em função por causa de seu empêço. O problema de testar tal criança e, naturalmente, o de ensiná-la, é difícil. O psicologista precisa ter grande e especial experiência de crianças nesse gênero, para obter resultado que mereça fé.

Além das precauções que se devem tomar ao lidar com crianças limitadas fisicamente, as que apresentam lesões cerebrais exigem especial atenção.

Eis algumas delas:

a) Tornar-se familiar com a criança a examinar para que ela se sinta à vontade nessa situação; dissipar o medo que a criança esteja sentindo de falhar no exame ou ficar abaixo da expectativa dos pais, mestres, colegas e dela própria.

b) Dar conforto físico é especialmente necessário para essas crianças tão marcadamente diferentes, que precisam até de arranjos especiais para sentarem-se tais como as cadeiras " Adiron -- dack ", travesseiro para repousar a cabeça, ou braço amigo para assegurar posição que permita ver um cartaz, ou uma gravura, por exemplo.

c) A velocidade ao dar o teste ou a ensinar, deve ser ajustada a cada situação; uma criança, por exemplo, que tenha reações demoradas, pode saber a resposta, mas custar a dá-la, pois precisa de mais tempo para fazê-lo.

d) Aplicar testes bem cedo, com pequena idade é extremamente importante. A aparência de uma criança com paralisia cerebral pode ser enganosa e não indicar seu nível de inteligência. Os cacoetes faciais, caretas, fala incompreensível ou ausência da fala, combinados com a incapacidade física de demonstrar interesse ou executar ações propositadas, pode mascarar a personalidade e a inteligência da criança, desencorajando assim os esforços dos mestres e pais em dar-lhe oportunidades para o desenvolvimento de sua aprendizagem.

Além dessa aplicação precoce, devem-se seguir medidas de orientação e educação para os pais e mestres e assim evitar retardo que constitui empeco ao desenvolvimento e será muito mais difícil superar em idade mais avançada. A aplicação de testes em pequena idade auxilia a pôr em foco os diferentes campos em que a criança é hábil. (Cada detalhe da vida diária dessa criança requer mais esforço e mais tempo do que nos casos em que não têm empeco semelhante).

e) A aplicação de testes nessas crianças permite ainda a exploração não somente de uma, mas de muitas de suas funções. A complexidade do problema é demonstrada pelas dificuldades da situação de testar em certos campos tais como:

Coordenação motora:

Manipulação - Ausência da capacidade manipular privou a criança da aprendizagem obtida por esse meio e daí essa incapacidade de responder manualmente aos testes de "performance".

Fala - A ausência da capacidade de vocalizar tem, como resultado, a privação da aprendizagem obtida pelo processo de dar e tomar na comunicação oral e interfere com as respostas verbais dos testes e outras situações.

Equilíbrio de locomoção - A restrição de movimento e, em alguns casos, a incapacidade de voltar a cabeça de um lado para o outro, limita, seriamente, a experiência do meio, além de induzir à extrema fadiga, quando a criança faz esforços para superar a deficiência.

Desenvolvimento sensorial

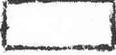
Visão - Pode haver redução de acuidade da visão ou incapacidade de usar os músculos oculares normalmente e, assim, o vão da visão ficar seriamente reduzido e ser necessário usar material e técnicas especiais ao dar o teste.

Audição- Pode haver redução da acuidade auditiva ou, mes-
mo, surdez para os sons mais agudos.

Desvios na organização mental.

Percepção visual:

a) A criança pode ter dificuldade de percepção. Isso po-
de impedir que ela forme conceitos na proporção normal em que ês-
ses são construídos.

b) Pode haver também distúrbios viso-motores. Tais crian-
ças, quando se lhes pede que copiem esta figura , podem
copiá-las da maneira seguinte: 

Desenvolvimento da linguagem:

- a) afasia motora
- b) afasia sensorial

Características de comportamento:

a) Concretização extrema. Características dêsse compor-
tamento manifestando-se na incapacidade de pensar em têrmos abstra-
tos; a criança pode saber quê há uma cadeira para Mary e outra para
João, mas se sente incapaz de pensar em têrmos de duas cadeiras.

b) Distração. Respostas contínuas e iguais a todos os
estímulos; dificuldade em atender a uma tarefa específica ou idéia.

c) Impulsão. Sensação de ser empurrado; aparência de
quem está sempre impelido- movimento contínuo.

d) Persistência. Tendência em persistir numa mesma dis-
posição.

e) Resposta demorada. A resposta vem depois de grande
lapso de tempo, às vêzes, de 20 minutos.

Além dos testes padronizados para exame do funciona-
mento mental, testes especiais de diagnóstico para descobrir inca-
pacidades ou capacidades devem ser freqüentemente usados com as
crianças empecadas. Um inventário desenvolvido por Else Haeusser-
mann foi empregado na Escola Pública 135, Manhattan, para separa-
ção inicial dos candidatos às classes de afetados de paralisia
cerebral que incluíam os seguintes itens:

Nome

Data do nascimento

Diagnóstico

Desenvolvimento físico:

Equilíbrio e locomoção:

equipamento e aparelhos usados

Extremidades superiores:

habilidade manual geral

capacidade de: agarrar

juntar as mãos

trazer as mãos à frente

levar as mãos à face

desenvolvimento em:

alimentar-se

vestir-se

ter cuidados higiênicos

Incapacidade sensorial ou motora em:

movimento do tronco

movimento do olho

visão

audição

sensibilidade táctil

Desenvolvimento mental.

Histórico da fala e da linguagem

Compreensão

Comunicação (expressão)

Reconhecimento de objetos

de cores

de formas e símbolos

Reconhecimento total

Orientação no tempo e no espaço

Respostas emocionais e sociais ao grupo (comportamento peculiar aos de lesão cerebral: impulsos, persistência, distração, fluidez nas idéias).

Às vêzes há lacunas nos dados disponíveis, o que torna difícil a avaliação completa do estado de saúde e de educação da criança. Isso é particularmente verdadeiro quando se trata de criança que falta muito ou por longo tempo à escola. Os especialistas que trabalham com crianças com lesões cerebrais acentuam que a privação de educação em geral e da física fazem verdadeiras rázias nas áreas motoras visuais e auditivas. (1)

As descobertas clínicas devem ser interpretadas e o estado funcional avaliado. A revisão das fichas feita pelo mestre e o médico, conjuntamente, dá muito bons resultados. O psicologista, baseando-se nas necessidades da criança, deve requisitar os serviços de especialistas como: assistente social, psiquiatra, neurolologista e outros.

AUXILIANDO A CRIANÇA A CRESCER

Além dos problemas que tôdas as crianças, em crescimento, têm de fazer face, a empedada tem a mais, ajustar-se a seu empêço. Uma criança que não vê tem de se arranjar mesmo sem vista. Outras têm que se habituar ao pequeno aparelho que aumenta a audição. Outras têm que se contentar, em assistir, sem participar, aos brinquedos e jogos de escorregar, correr e saltar em que tomam parte as crianças normais. Algumas têm que se ajustar a

(1) Hacusserman- Evaluating the Developmental Level of Cerebral Palsy Pre-School Children. Massachusetts: The Journal of Genetic Psychologi.

músculos que não respondem. Outros são incapazes de comunicar pela fala o mais simples pensamento. Outros, ainda, têm de usar muletas e armações pesadas que enfraquecem ou anulam qualquer movimento. Igualmente sérios são os casos de crianças que vão crescendo sem que se dê conta de alguma dessas condições e que se esforçam para corresponder à expectativa de seus pares, mas não tendo resposta a dar.

COMPREENDENDO O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA.

A reação emocional da criança a suas limitações físicas só pode ser compreendida em relação às causas jacentes. O ajustamento do programa escolar para qualquer criança enpeçada deve ser relacionado a seu estado emocional, educacional e físico. O Comportamento é um Sintoma. Quando o comportamento de uma criança se afasta daquilo que a escola considera normal, deve ser tomado como sinal para o mestre: alguma coisa está de través em seu ajustamento. O mesmo sintoma de comportamento tem variadas e diferentes causas em crianças diversas. Cada caso, pois, exigirá o tratamento que alcance a causa específica envolvida aí.

Tome-se, por exemplo, a criança que é "preguiçosa". Como a professora verifica na classe, seu trabalho é pobre e está, constantemente, furtando-se a suas obrigações. Mas, que causas poderão determinar o sintoma -"preguiça" ?

Uma criança poderá preferir ser tida como "preguiçosa" do que como "estúpida". Por exemplo: Virgínia, de 15 anos, foi mandada ao psicologista por ser "emburrada, atrevida e preguiçosa". Quando se chamava Virgínia para qualquer coisa, na classe, sua resposta era: "Ah! não quero fazer isso." Examinada pelo psicologista, confessou-lhe que era "estúpida", e não sabia ler uma palavra sequer. "Mas eu não quero que meus colegas saibam disso.", confessou; e "então prefiro dizer que não quero ler." Virgínia usou deste estratagema anos e anos com sucesso e aproveitava-se da preguiça como máscara. Em seu caso, o tratamento necessário seria ensinar Virgínia a ler. E, quando isso se conseguiu, a "preguiça" de Virgínia desapareceu, pois não era mais necessário o disfarce que mantinha seu respeito humano.

Pode haver causas emocionais. Peter era, fisicamente, abaixo da média. Seu pai era um homem brilhante, mas frustrado e neurótico. Tinha querido continuar seus estudos, mas não lhe fôra possível. Peter tinha, apenas, inteligência normal; seu pai o empurrava para que alcançasse as notas altas e as honrarias escolares que tinha desejado para si próprio, como estudante. O rapaz sentia-se mal por ser usado como instrumento e se sentia desrespeitado como ser humano não amado. Peter reagia com tremenda hostilidade ao pai ambicioso e vingava-se no ponto que sabia mais sensível: recusava-se ao sucesso na escola e amava-se de preguiçosa indiferença. Quando o pai foi esclarecido sobre o que se passava, e

-15-

relaxou nas suas desarrazoadas exigências, Peter, então, começou a trabalhar de acôrdo com sua própria capacidade; sua saúde melhorou e foi capaz de dar trabalho satisfatório. Tornou-se fonte de prazer para ambos: pai e filho.

Pode haver causas físicas. Em três casos dados como "preguiça", a investigação revelou as seguintes causas:

Insuficiência de sono: a criança dormia numa mesma cama com quatro irmãos e levava a noite inteira lutando por espaço.

Dieta não adequada: a outra criança se mostrava apática e sem sossêgo, porque tinha carência de alimentos nutritivos.

Distúrbios glandulares: a terceira criança chamada de "preguiçosa" por sua mestra foi submetida a exame médico e descobriu-se que seu metabolismo era de -30 (muito abaixo da média). Tratada com extrato de glândula tireóide e com o tempo, a "preguiça" desapareceu.

O COMPORTAMENTO TEM UMA HISTÓRIA.

A criança adquire em casa atitude própria para consigo, para com a autoridade e para com seus companheiros. Ao chegar à escola ela tende a ter para com seus colegas e para com sua mestra, a mesma atitude que tem em casa para os irmãos e pais: a mestra é o símbolo da autoridade e ela espera daí o mesmo tratamento que recebe dos pais. Se a boa mestra estende a mão, para acariciá-la e ela recua e levanta o braço para se defender da tapona, é por que o lar lhe ensinou o que deve esperar do adulto: ameaças e pancadas. Esta criança tem de aprender que o adulto pode ser bom. E a mestra deve aprender que, por mais que trate bem determinadas crianças, essas continuarão a ser desconfiadas e hostis; deve se convencer que a falta NÃO é sua; deve querer descobrir POR QUE agem de tal modo e dar continuadas provas de que ela, mestra, as aceita, as ama, e está pronta a ajudá-las. Ocasionalmente, será surpreendida por explosões de mau comportamento: essa é a maneira que a criança tem de verificar as ações da mestra, de acôrdo com sua própria experiência, se é sincera. "Será que ela vai gostar de mim, mesmo se eu fôr má?" Essa é a sua cogitação.

Às vezes acontece que, a despeito de seus esforços, de seu desejo e de suas capacidades, a criança regride, subitamente, a seus modelos primitivos de comportamento. A mestra não se deve desencorajar e nem se alarmar e, sim, compreender que o comportamento daquela criança tem uma história; que lapsos têm de ser esperados na luta para ir sempre avante. Isso fica bem demonstrado na história de Tom e Ray.

Tom era uma criança aleijada e desfigurada, cujo comportamento desregrado estava melhorando. Começava a se sentir "bom". Sua mestra tinha-se empenhado dia-a-dia, aproveitando pequenas e grandes ocasiões para construir seu respeito e estima próprios que eram bem baixos. As brigas e as raivas que tinha dos outros iam diminuindo a proporção em que ia se odiando menos... Mas um dia, durante esse tempo feliz, vinha carregando um

balde com água para lavar o quadro-negro de sua classe. E, ao passar pela porta basculante, um outro menino, em sentido oposto, empurrou-a com força, batendo-lhe no balde, que lhe despejou toda a água em cima. Tom tomou-se de uma raiva danada e, num turbilhão alucinado, entrou a dar pancadas com os pés e com os punhos.

Ora, aqui estava o nosso Tom sentindo-se tão "bonzinho": tinha trabalho a fazer, um pouco de estina própria se formando nêle. Mas, porque tinha a sua história, a confiança em si próprio ainda era muito nova, muito frágil, muito tênue. Eis que vem um menino que, acidentalmente ou propositadamente, esbarra contra ôle. Seus velhos sentimentos de ser desajustado, de ter sido sempre abusado, irromperam quebrando seus contrôles e Tom regrediu aos velhos tempos de lutas, àquele seu amargo procedimento.

A mestra, porém, quando soube dêsse escorregão, não sentiu seu trabalho perdido, nem que Tom tenha tido seu progresso arruinado. Compreendeu que cousas assim deveriam ser esperadas naquela dura subida e que ela o ajudaria muito mais tendo vistas largas, pois sabia que o comportamento tem tanto uma história no passado, quanto uma meta para o futuro.

Ray era um pequeno com uma doença cardíaca. Tinha a previdência de encarar as dificuldades da vida, fazendo os outros agüenta-las por si. Entrando naquele mundo novo e de competição da escola e receando não poder maneja-lo, tornou-se dependente, angustiado, infeliz. Quando se encontrava em situação que, para as outras crianças, não apresentava problema algum (deixar a sala de aula, arrumar sua gaveta ou participar do programa de auditorio), chorava por medo daquela experiência. Nunca tinha tido oportunidade de fazer face a problemas apropriados a sua idade.

A mestra compreensiva, sabendo do que se havia passado antes e o que o tinha influido para Ray ser o que era agora, não o culpava; nem esperava dêle progressos imediatos: tornar-se independente, confiante em si próprio. Nem o encorajava a permanecer naquele mesmo nível de dependência. Ajudava-o a crescer do ponto em que se achava para onde devia estar, dando-lhe todo o auxílio de que necessitava.

Por outro lado, a criança que provém de lar tranquilo, onde irmãos são amigos e os pais amam, encorajam e alegram-se com os filhos, entra para a escola confiante de que a aproximação com aqueles outros adultos não lhes causará danos.

ATITUDES.

O fato da criança ter paralisia cerebral, condição cardíaca ou ortopédica, defeitos visuais ou qualquer outro empêço ou perturbação de saúde não afeta, por si próprio sua capacidade de ajustamento. Mas o sentimento que ela tem para com sua deficiência ou defeito é mais importante que o próprio defeito. Isto, por seu turno, é afetado pela atitude dos outros: - seu mestre, seus colegas, seus pais e outros adultos. Podemos encontrar crianças com extensas limitações que, aparentemente, não se preocupam com elas

e outra, em condições menos deficientes, que se apresenta profundamente perturbada. Com a criança enpeçada, tal como com qualquer outra criança, êsses problemas surgem quando suas necessidades básicas são negligenciadas. A criança quer ser aceita como ela é. Quando se sente, genuinamente, compreendida, respeitada e amada, sente-se bem em relação a si própria. É amada e, portanto, deve merecer êsse amor, eis o que sente.

A atitude da criança para consigo própria tem suas origens na de seus pais, mestres e outros para com ela. Se a mãe lhe dá amor, ela pensa assim: " Eu sou boa porque mereço amor;" e não "... porque mamãe é boa ". Se a mãe não lhe demonstra afeição, ela pensa: " Eu sou má porque não mereço amor "; e não " Mamãe é má porque não me tem amor ". Ela se considera boa ou má, de acôrdo com o tratamento que recebe dos seus.

Mas, mesmo quando a situação do lar não é construtiva, muito pode fazer o mestre em auxílio da criança. Muitas vözes é a escola que lhe oferece a única relação sadia que pode ter. A criança sente que é boa, se a mestra a aceita como ela é, se é boa para ela e se a ajuda a vencer. Sendo estimada pela mestra, convence-se de que merece, realmente, essa estima.

A atitude do mestre quase sempre traz mudanças na atitude dos pais em relação a seu próprio filho. Sentem-se como que tranquilizados quando o mestre demonstra apreciá-lo e respeitá-lo.

Os fisicamente enpeçados despertam várias respostas nos que os cercam e, por seu turno, são por elas afetados. O mestre, além da compreensão inerente que tem de toda criança, precisa "sentir-se bem " em relação à enpeçada, o que, aliás, resulta até em melhor compreensão de si própria. De um relatório de uma professora que fazia parte de um grupo de trabalho, destacamos êsse período:

" Lembro-me bem de minha primeira visita ao hospital, do meu sentimento de repulsão para aquelas condições que desfiguravam as crianças. Gradualmente dominei-me e cheguei a compreender algumas das razões daqueles meus sentimentos. E já na quarta sessão da clínica eu estava a vontade. Estas eram as crianças que necessitavam de minha ajuda. E não estava mais as condições que tanto me tinham revoltado, repugnado. Sei agora que o que é importante não é ser enpeçada e sim o que se faz com isso e a respeito disso. Ensinar essas crianças é um desafio e um encargo, mas, sobretudo, é fazer-se rica e recompensadora experiência ".

CARACTERÍSTICAS DA IDADE.

A idade em que se deu o ataque da condição enpeçadora tem importante papel e influi nas respostas da criança. Àquela que teve a experiência de ver, ouvir e falar e participou de todas as outras atividades comuns às crianças é muito mais duro o ajustamento do que à que foi incapacitada desde o nascimento, ou desde os primeiros tempos de sua meninice. Mas, por outro lado, teve as vantagens de participar de experiências que o meio oferece e que tão es -

senciais são para seu desenvolvimento.

As crianças têm diferentes atitudes em relação a suas deficiências e a si próprias e ao tratamento nos diversos estágios de seu desenvolvimento. Uma criança pequena aguenta com mais valor uma desfiguração facial do que uma de 10 anos. O adolescente, com a expansão necessária de sentir-se independente, de ser socialmente aceito, de ser fisicamente atraente e pertencer ao grupo, sente-se embaraçado com as frustrações relacionadas a seu empêço.

Há diferenças, também, na atitude para com os aparelhos artificiais (ortopédicos). A criança pequena prefere a perna de pau a uma artificial; ao passo que o adolescente se inclina para o aparelho de prótese, fácil de usar e não aparente. A criança pequena com o braço amputado não se ajeitará com a mão artificial que irá *pe* dir quando ficar mais velho.

PROBLEMAS DO DIA-A-DIA.

A qualquer momento, na escola, a criança pode se encontrar lutando enleada em problema particularmente difícil. Pode ser uma situação no lar, uma nova tensão, uma perturbação de saúde; a mudança do hospital para o lar, ou de um tipo de classe para outro, mudança, pois, na expectativa a que estava habituado: passar da grande assistência que vinha recebendo para ter de assumir maior independência. O mestre sabendo como tais circunstâncias podem perturbar a criança, procura, por sua compreensão, dar o melhor suporte necessário a fim de ajudá-la a superar a situação particular presente

Isso pode tomar a forma da "pancadinha" amistosa nas costas o que auxiliará a retomada do controle; deixar passar a exigência de limitação de tempo; conselhos individuais; permitir a oportunidade de um "desabafo" para abaixar a pressão, etc. Por outro lado, é importante que o mestre compreenda que essas experiências fazem parte do crescimento desta criança; de seu desenvolvimento que se processa dia-a-dia. Tanto o mestre quanto os pais devem navegar pelo meio da rota. Devem ajudar a criança em sua luta com as dificuldades, mas não devem, no esforço de protegê-la, adiar-lhe a busca para realizar-se a si própria ou alcançar independência.

NECESSIDADES EMOCIONAIS E PROBLEMAS SOCIAIS.

Enquanto que alguns sintomas indicam a presença de distúrbios físicos, outros podem indicar a presença de forças emocionais ou de problemas sociais existentes na família. Indiferença, andar preguiçoso, ausência de participação, dependência exagerada, contínuas disputas e dificuldades de concentração, tanto quanto sintomas tais como estrabismo, palidez, trejeitos, etc., podem indicar tensões emocionais ou outras. O reconhecimento precoce e a avaliação desses sintomas são tão importantes quanto a descoberta imediata de doenças físicas.

Alguns desses sintomas podem pedir simplesmente, mudança no ambiente escolar: colocação em classe especial, por exemplo, a fim de abrandar as tensões e as más disposições. Outros sintomas, porém, podem representar problemas emocionais que exigem especial atenção e o auxílio dos serviços de orientação infantil ou da assistência à família.

CONFERÊNCIAS COM PESSOAL ESTRANHO À ESCOLA .

O mestre pode procurar e assegurar-se de esclarecimentos sobre um problema individual no decurso de sua conferência com o pessoal de saúde, quando problemas desse tipo estão sendo discutidos. Reuniões especiais com supervisores, com outros professores que conheçam a criança e com os orientadores de programas educacionais, podem dar indicações para a compreensão das necessidades de determinada criança e obter-se assim, auxílio especial.

O PAPEL DO MESTRE .

A maior e a mais eficiente contribuição que o mestre pode dar à criança empecada é a relação construtiva com a própria criança e com os pais. Todos os esforços devem ser feitos para não aumentar o sentimento íntimo da criança de que ela é diferente e, portanto, evitar qualquer situação que venha a tornar isso evidente. Também todos os esforços devem ser feitos para não acrescentar outras limitações que aquelas aconselhadas pelos serviços de saúde porque tensões e medos desarrazoados podem aumentar ou se desenvolver. As limitações ou restrições necessárias devem, em todos os casos, ser discutidas ou explicadas de acordo com sua idade e sua capacidade de compreensão. Por mais que se dê a essas crianças orientação dos serviços de saúde, se não se der, ao mesmo tempo compreensão das realidades de seus problemas, estar-se-ão engendrando indivíduos ansiosos, infelizes e amargurados. A aceitação pela criança de qualquer plano para melhorar sua saúde é indispensável para que ela assuma, em certo grau, responsabilidade dessa melhora e encare, realisticamente, suas limitações. Manejar com habilidade as crianças de qualquer idade, sobretudo as pequeninas é da maior importância para que elas se sintam incluídas o mais possível, nos grupos de atividades. Se houver grande escolha de material ou de oportunidades de jogos, o mestre deve dirigir, com tato, sua atenção para as atividades que forem mais apropriadas a cada uma.

Não são somente as boas relações estabelecidas com a criança que irão resolver seus possíveis problemas; outros passos que muito contribuirão para o mesmo fim, devem ser tomados:

- a) Ao reconhecer um problema, a professora deve ser quem tome a iniciativa de arranjar conferências com o pessoal de saúde escolar, o assistente social da escola, o orienta

dor, o diretor, os pais;

- b) - deve ter o cuidado de registrar em suas fichas qual quer observação interessante que tenha feito;
- c) - deve ter muito cuidado ao guardar informações confidenciais e mais ainda quando as tiver de passar a outros, por escrito ou verbalmente; a maior atenção deve ser dada às expressões usadas para que não sejam prejudiciais a criança ou à família;
- d) - pode promover medidas especiais na escola ou sugerir serviços especiais para a família;
- e) - pode indicar qual o serviço que será de maior auxílio à família e tomar as medidas necessárias para assegurar os meios de comunicação com tais serviços;
- f) - deve lembrar-se sempre de incluir os pais quando se estiverem discutindo planos a respeito da criança, pois é muito importante que o mestre reconheça a responsabilidade deles na tomada de decisões, de acordo com a compreensão que tiverem do fator em causa, ou com a orientação dada pela escola.

Dirigir a criança a serviços fora da escola deve ser resultante de plano conjunto do mestre, administrador, médico escolar e enfermeira. Os membros do setor de saúde escolar devem conhecer êsses serviços médicos e o auxílio que podem prestar à criança diretamente ou encaminhando-a a outros da comunidade que possam ser vantajosos ou utilizáveis. O médico escolar se encarregará dos entendimentos necessários; o diretor ou qualquer outro membro oficial designado poderá tomar, também, a responsabilidade dos entendimentos.

INFORMAÇÕES E SERVIÇOS DE ORIENTAÇÃO.

Selecionar o serviço apropriado a cada caso é, às vezes, um pouco difícil. Entretanto, THE WELFARE AND HEALTH COUNCIL OF THE STATE OF NEW YORK CITY oferece um " Serviço de Informações e Conselhos " para atender aos pedidos e indagações oficiais ou individuais sobre onde e como poderão assegurar-se da assistência a um problema particular. Publica, também, anualmente, um pequeno guia a respeito.

O " Bureau for Handicapped Children of the Health Department " pode ser solicitado a dar informações acerca de serviços para o bem estar e saúde da criança com incapacidade cardíaca ou ortopédica ou de condições: neurológica, oral, auditiva, visual ou nutricional.

O " Bureau for Physically Handicapped Children of the Board of Education " ministra informações em relação a problemas gerais concernentes à colocação em estabelecimentos escolares.

The Bureau of Child Guidance, Board of Education está à disposição de organizações que auxiliem a lidar com crianças com problemas mentais ou emocionais.

Geralmente, consultas preliminares com os serviços de informações devem ser feitas antes de referências diretas. Assin ,

tanto o mestre quanto os pais já serão dirigidos ao mais apropriado e, provavelmente, ao mais convenientemente localizado para o auxílio pedido. Quando uma assistência muito particularizada se impõe e não pode ser encontrado o lugar apropriado, o " Information Service " sugere outros que podem dar essa assistência em base temporária ou definitiva.

SUGESTÕES PARA A UTILIZAÇÃO EFETIVA DOS SERVIÇOS SOCIAIS.

Antes de indicar o serviço à família, o mestre deve ter discutido o problema com as pessoas responsáveis pelo mesmo e se certificado se aquela família não está sendo já aconselhada por alguma organização. Os entendimentos a fazer serão por meio do Diretor ou pessoa por êle designada para tal fim; dêsses entendimentos surgirão as medidas a tomar. Tôdas as informações obtidas, aliás, são confidenciais.

Para a utilização dos serviços, e torná-los eficientes, requer-se o seguinte:

- 1) - compreensão bem clara do problema em causa, da parte da pessoa consultante e conhecimento apropriado dos serviços disponíveis;
- 2) - tempo suficiente para quem vai manter o intercâmbio, estabelecendo as relações indispensáveis a permitir a aceitação do plano pelo interessado;
- 3) - elemento de ligação com o serviço consultado, a fim de assegurar o intercâmbio de informações e a continuidade dos cuidados.

COORDENAÇÃO DOS SERVIÇOS.

O ajustamento da criança com limitações físicas requer esforços coordenados da escola, do lar e da comunidade. O uso completo de todos os serviços da escola e da comunidade pelo pessoal escolar influirá muito para o melhor desenvolvimento possível de cada criança, à luz de seus próprios desejos, necessidades e capacidades. E o próprio pessoal da escola sentirá crescente satisfação nesses serviços, à proporção que fôr sentindo que não está trabalhando sozinho. A participação dos mestres e de todo o pessoal da escola em comunidade de esforços para analisar e planejar os necessários serviços para a comunidade, muito contribuirão para prevenir, tanto quanto aliviar, os vários problemas relacionados com as crianças que tem perturbações de saúde e debilidade física.

SERVIÇOS SOCIAIS

Na constelação dos serviços sociais da comunidade estão: a família, o serviço do bem estar da criança, o grupo de recreação e trabalho, as repartições de saúde mental e física, os serviços de orientação e colocação.

Os mestres encontrarão pequenos consultórios particulares úteis na solução de problemas sociais e emocionais da criança empecada. O " Bureau of Child Guidance e o Board of Education " arranjam tais serviços por intermédio das sedes dos Distritos. Mas, em muitos outros lugares da comunidade, há muitas organizações que provêem tais auxílios. Aí estão incluídos departamentos de clínicas e hospitais, organizações de proteção da família e da criança e certos serviços especiais de consulta e conselho. Tais benefícios tam bém podem ser obtidos através do " Bureau for Handicapped Children of the Department of Health ".

Algumas organizações de assistência social oferecem "con-selhos e serviços " às famílias e aos indivíduos que têm de fazer face a problemas emocionais, espirituais e ambientais e ajudá-los a usar os seus próprios recursos. Assistem pessoas em seus problemas da vida diária. Aí estão incluídos: tensão na família ou na vida individual; dificuldades entre os casais; moléstias físicas e mentais; desemprego, salários insuficientes, dificuldades com o orça-mento e o manejo da casa; dificuldades ao lidar com crianças e adolescentes, na escola, no lar e na comunidade. (2).

A criança é menos afetada pelas dificuldades financeiras, pobreza, etc., do que pela falta de relações satisfatórias com a família e a vizinhança. Durante a " blitz ", as crianças de Londres sentiam-se muito mais satisfeitas vivendo com a família naquelas áreas terrivelmente bombardeadas do que quando eram colocadas em lugares seguros, mas distantes dos seus. Aí demonstravam sinais de distúrbios emocionais causados pela separação. Muita criança sofre não só fisicamente, mas psicologicamente também. Os mestres das classes de conservação de saúde observam em seus relatórios, que o ajustamento dessas crianças é facilitado quando são utilizados os serviços das organizações de assistência social.

VIDA SADIA NA ESCOLA

Tôda a vez que uma criança com limitações físicas puder freqüentar a classe regular, sem prejuízo próprio ou sem indevida interferência com o direito das outras crianças, isso deve ser feito.

Quando assim não fôr possível, a criança deve ser colocada em classe especial, a conselho do médico. Se, porém, as condições físicas ou as perturbações emocionais forem tais que ela não possa freqüentar a escola regular, um mestre deve ir a seu encontro no hospital, nas clínicas de repouso, no lar, enfim, onde ela estiver. Exames periódicos do médico ou do psiquiatra permitirão flexibilidade no ajustamento.

(2) Function and Services of Voluntary Family Agencies in New York City, Welfare and Health Council, 1952.

Esse ajustamento, em geral, deve ser no tempo e no programa escolar. A natureza da limitação, as facilidades da escola especial que a criança frequenta, o tamanho da classe, as qualificações do mestre, o tempo requerido pela criança para sua instrução individual, as técnicas especiais e os métodos, as deliberações administrativas são fatores que devem ser considerados. Algumas crianças gastarão a maior parte do dia em classes regulares, apenas com as modificações aconselhadas pelo médico. Muitas vezes serão apenas combinações para o transporte ou para o uso de elevador. Outras, ainda sob conselho do médico, passarão a maior parte do dia em classes especiais, reunindo-se aos companheiros da mesma idade ou do mesmo grau apenas para as atividades permitidas pelo médico.

Uma criança que esteja recuperando de uma doença ou de uma operação pode, se as outras condições forem satisfatórias, necessitar, apenas, um período extra de descanso ou ser excluída das atividades que acarretem fadiga, até a volta de seu completo vigor. Outras, ainda, poderão necessitar modificações mais drásticas do programa escolar e colocação em classes de conservação de saúde; ou atenção especial para a nutrição e as condições higiênicas do lar, serviços sociais ou assistência econômica.

Crianças com distúrbios cardíacos podem precisar de transporte e de salas no pavimento térreo. Assim também, a criança com defeitos ortopédicos precisa, apenas, de uma prótese ou ainda mais dos serviços relacionados com seu defeito; a colocação em classe especial ou algum método especial de ensino, tais como terapia ocupacional, oral ou física. Algumas crianças com essas ou outras condições físicas ou psicológicas podem necessitar de instrução no lar, ou colocação em estabelecimentos de repouso.

Em geral, o programa completo, em seu tempo integral, pode ser seguido por todas as crianças. O ajustamento, necessariamente, deve ser feito levando em consideração o estado particular do aluno em qualquer tempo. A proporção que vai havendo mudança em seu estado, deve havê-la também em seu programa. Crianças com defeitos ou limitações corrigíveis devem ter como meta "voltar à classe regular o mais cedo possível". De qualquer modo a colocação em classe especial não deve significar nem implicar segregação. Uma classe separada não precisa ser isolada. Uma criança em classe especial deve ter todas as oportunidades da escola que lhe possam ser proveitosas, sem detrimento de sua saúde ou da saúde dos outros. É bem possível que uma criança colocada em classe regular aproveite muito menos, pois que não poderá competir satisfatoriamente com os colegas, do que numa outra, ajustada a suas limitações. Nesses casos, a colocação em classe especial deve ser o primeiro passo no plano de orientação total de saúde.

ADAPTAÇÕES E MODIFICAÇÕES DO PROGRAMA

Em qualquer situação em que se encontre - classe especial ou regular, hospital ou lar - um plano deve ser estabelecido para cada criança com limitações, de modo a lhe dar o que melhor seja para suas necessidades de vida individual ou de grupo. Isso exige conhecimento de tôdas as áreas que mereçam especial atenção ou sejam relacionadas com sua condição empecada. Baseando-se em processos educacionais ou em serviços médicos, psicológicos, em descobertas sociais, o plano deve tomar disposições que assegurem trabalho de equipe essenciais à reabilitação. E o currículo deve nêle estar integrado.

O mestre deve se afastar muitas vêzes de seus processos habituais. É mais importante ainda, deve permitir, em larga medida, flexibilidade nos padrões de aproveitamento - diários ou anuais - no programa e na rotina para ambos: grupo e indivíduo. Através de suas observações do dia a dia deverá calcular o grau em que cada criança pode manter esforço. O mestre não deve se preocupar muito pelo fato de que a criança falhou no aproveitamento do dia ou da semana, contanto que sua condição física e emocional esteja melhorando e que esteja crescendo na capacidade de participar das atividades gerais da classe. Para algumas crianças, o programa pode se aproximar bastante do da criança normal, contanto que sejam proporcionados períodos de descanso adicionais, atenção à alimentação e liberação da tensão de competir com crianças normalmente vigorosas. Outras precisarão de programa consideravelmente modificado, provido de mais descanso e livre de qualquer pressão ou esforço que seja. Os que são severamente incapacitados precisarão ainda maior variedade de modificações no currículo. Todos precisam de programa em que trabalho, descanso, jôgo, recreação estejam bem equilibrados.

CONSELHOS DE PAIS

Os conselhos e círculos de pais são especialmente importantes para os pais de crianças que apresentem quaisquer desvios físicos, emocionais ou mentais. É muito importante que os pais tomem parte integral nos programas de educação. Felizmente, há muitos grupos na escola e na comunidade que promovem tais serviços. Muitos deles completam os programas do " Board of Education e do Department of Health " para crianças com paralisia cerebral, e financiam pesquisas e estudos necessários a crianças cardíacas, com defeitos ortopédicos e outros. Nunca é demais focalizar que tal trabalho de equipe é vital se a criança vai ser tratada integralmente.

FACILIDADES FÍSICAS E MATERIAIS

As salas de aula devem ser confortáveis, bem ventiladas e bem iluminadas. Deve haver apropriadas facilidades para lavagem,

com provisão de toalhas e sabão; acesso fácil a bebedouros, a sanitários com papel higiênico. Agradável sala de almoço com lugar adequado para pendurar agasalhos e com acomodações higiênicas e sanitárias na proximidade. É essencial que as crianças com paralisia cerebral tenham espaço separado na sala de almoço.

Uma sala para descanso equipada com macas, cadeiras de espremer, cobertores e biombo deve ser preparada. Espaço para os jogos e outras atividades de tipo recreativo também deve ser providenciado. Grande variedade de material de ensino e de jogo, adaptado a várias idades e níveis de interesse, tanto quanto os necessários às condições especiais, deve ser provida.

As classes especiais para os limitados fisicamente devem ter a exposição situada em pavimentos que exijam o mínimo de subida de escadas. As classes para crianças cardíacas e de condições ortopédicas devem ser no pavimento térreo. Para esses últimos, devia haver uma rampa levando do nível da rua ao primeiro andar. Além dessas facilidades deve haver espaço maior ainda e equipamento culinário não somente para a preparação e a prática da arte culinária, como para alguma alimentação suplementar necessária. Deve ainda ter um pequeno cômodo vizinho com espaço bastante para algumas macas para descanso. Coberta limpa com o nome de cada criança escrito devem acompanhar as macas. Arranjos devem ser providenciados na própria escola para que essas cobertas estejam sempre limpas e higiênicas. Os cobertores devem ser lavados anualmente ou quando tiverem de passar a outra criança.

Em classes de crianças com enfechos ortopédicos, inclusive paralisia cerebral, deve haver salas para terapia, facilidades para pendurar, comodamente, os agasalhos e aparelhos apropriados para cada um. Os sanitários devem ser instalados de acordo com as necessidades especiais das crianças, inclusive barras ao longo das paredes para seu suporte e espaço também para as nuletas e cadeiras de rodas poderem ser acomodadas nas privadas.

PROGRAMA EQUILIBRADO

Programa equilibrado em que se encontrem: trabalho, estudo, descanso e jogo é bom para toda criança; para crianças com limitações físicas, então, é essencial. Variedade de atividades e de experiências é necessária mesmo que para algumas das crianças tenha de se reduzir o esforço do estudo e do jogo.

DESCANSO

O mestre de criança com "vitalidade baixa" e outras incapacidades físicas deve estar constantemente a espreita dos sinais de fadiga. Descansar para essas crianças é essencial, pois que precisam de muito mais repouso que a criança normal. O metabolismo do

corpo é reduzido ao mínimo durante o repouso e o sono dando assim a oportunidade para a conservação da energia, bem como construindo a reserva necessária a um programa de recuperação. Os frequentes períodos de descanso são, pois, indispensáveis. O mestre compreensivo das necessidades de cada uma de suas crianças, determinará a escolha da atividade que seja mais sossegada e que mais distraia a criança e o grupo. (Veja-se o capítulo 3).

CLIMA EMOCIONAL DA SALA DE AULA

O crescimento emocional e social das crianças é tão importante quanto o desenvolvimento físico e intelectual e estão intimamente ligados. A criança que não foi capaz de manter seu lugar, fisicamente, no grupo dos de sua idade, é, usualmente, muito sensível a êsse respeito. A responsabilidade da escola é criar nêle sentimento de segurança enquanto procura ajudá-lo a ajustar-se a suas limitações físicas.

As relações pessoais e o tónus do sentir da classe (ansiedade, medo, culpa, hostilidade, submissão, desalento, tensão ou, por outro lado: confiança em si, amizade, felicidade, alegria, alívio, entusiasmo) marcam profundamente a criança, condicionando-lhe os progressos tanto quanto o desenvolvimento de sua personalidade. Atmosfera repousante e feliz gera a aprendizagem criadora.

O mestre eficiente procura compreender e interpretar a conduta da criança quando é desordeira e toma essa conduta como um desafio a sua capacidade profissional. A qualidade das relações interpessoais de mestres e crianças, o grau de interêsse, a satisfação, as atividades construtivas em que se empenham dão o critério pelo qual pode ser julgada a atmosfera da classe. Eis uma relação que poderá ser útil.

1. Crianças em trabalho

- Têm um fim em vista.
- São independentes.
- São simpáticos.
- Mostram iniciativa.
- Mostram espontaneidade.
- Mostram capacidade de executar um trabalho ou projeto.
- ~~Mostram orgulho e interêsse pelo material com que trabalham.~~
- Deven receber ajuda e correção, se necessário.
- Deven participar no planejamento nos comités e nos programas da classe.
- Trabalham no nível de sua idade e de seu interêsse.
- Deven ter adquirido técnicas aceitaveis em:
 - lavar-se
 - dormir
 - comer (no aspecto social e na higiene mental)
 - levar instruções para casa sobre: alimentação, higiene, hábitos, etc..

2. Mestres

- Seus hábitos de saúde refletem seu conhecimento nas práticas de nutrição e outras.
- É a vontade e não tensa.
- É democrática e cortês com as crianças.
- Tem senso de segurança (não tem ansiedades e nem é desadaptada).
- Tem entusiasmo e gosta de aprender (não é desenxabida, nem indifferente).
- Tem voz agradável.
- Gosta de criança.
- Conhece os problemas mais frequentes da criança:
 - retraída
 - agressiva
 - birrenta
 - taciturna
 - retardada educacionalmente
 - debil fisicamente, requerendo atenção especial
- Sabe obter ajuda especial quando dela precisa.
- Trabalha com os pais, com a comunidade e com os serviços sociais.
- Incorpora no seu programa de classe, conhecimento que tem da vizinhança, dos lares e das crianças.

3. Clima emocional da sala de aula

(Resultado das interrelações citadas em 1 e 2).

- É repousante e não tenso.
- É amistoso e não hostil e suspicaz.
- É estimulante e não tedioso ou deprimente.
- É fonte de confiança e não de temor.
- Suas atividades são propositadas e não sem objetivo.
- As crianças trabalham de acordo com seu nível, vencendo dificuldades para haver interesse, mas facéis bastante para assegurar sucesso.
- A disciplina vem de dentro; não é imposta.
- Há cooperação e mutuo auxilio do mestre com os alunos e vice-versa e desses, entre si.

Relação adulto-criança na escola

- As relações entre os adultos e as crianças são amistosas, cheias de "calor humano", reconhecendo os adultos que as crianças são pessoas e não adotando a expressão: "criança não é gente".
 - Professor-aluno
 - Guardiã ou enfermeira-criança
 - Pais-criança
 - Diretor ou Orientador-criança
 - Medico-criança
- Há, também, boas relações entre os adultos:
 - Orientadores ou Diretores
 - Professores
 - Pais
 - Medicos
 - Guardias ou enfermeiras
- O contrôlo é mantido por processos democráticos, e nêlo participan, em larga escala, as crianças.
- A classe se caracteriza por calma atmosfera de trabalho e de relações amistosas.
- Atitude compreensiva é demonstrada tôda vez que há qualquer inadequação por parte das crianças ou em qualquer outra dificuldade que surja.
- As crianças não se sentem aneaçadas quer direta, quer indiretamen

te.

Relações entre Pais e Professôres

- Pais e mestres cooperam coordenando o programa para o lar e a escola.
- Mestres e pais conferem as condições que afetam o bem-estar da criança no lar e na escola.
- Reuniões devem ser realizadas para:
 - pais
 - pais e mestres
 - especialistas para discussão de fases de trabalho.
- Conferências e discussões devem ser conduzidas em cooperação com os pais.
- Oportunidades devem ser promovidas para que os pais participem no programa escolar, assistindo, se estiverem suficientemente preparados para tal, seu planejamento.
- Outras pessoas que conheçam os recursos da comunidade podem dar assistência aos pais a se utilizarem desses serviços e receber suas sugestões.

ATIVIDADES FÍSICAS

Os mestres de crianças com limitações físicas preocupam-se muito com as atividades físicas das crianças, receiando que lhes possam causar algum mal. Os cuidados excessivos para evitá-las podem causar maiores danos às crianças do que as próprias atividades. Nem sempre o médico pode prescrever as atividades para determinada criança; antes êle poderá indicar, de modo geral, como êsse programa pode ser planejado. Ao professor compete, informar-se da melhor maneira de adaptar jogos e brinquedos para cada criança ou grupos de crianças.

Observação

Para adaptar o programa de atividades físicas à capacidade e às limitações de cada criança ou grupos de criança é necessário cuidadosa observação do mestre em relação ao comportamento e às reações de cada uma durante o período de recreio. O mestre deve procurar descobrir sinais de fadiga e de tensão, tais como: palidez ou vermelhidão, cansaço nos olhos, atraso nos movimentos, falta ou excesso de tônus muscular, suores, respiração ofegante ou super-excitação. Nesse momento, a criança deve descansar, o quanto lhe baste. Se êsses descansos forem necessário muito frequentemente, então, precisam de investigação e nunca dizer-se: "é preguiça".

O medo de ser considerado "maricas" ou não saber fazer os brinquedos tornam êsse período de recreio o mais angustiante possível para certos meninos. Tôda atividade que representar frustração deve ser banida dos programas. O mestre está em posição chave para conhecer a capacidade física e emocional de cada um de seus alunos e consultar até os médicos para êsse fim.

O programa de atividades deve ser planejado de modo a promover atividades e descanso, mudanças frequentes de atividades e fle-

xível bastante para poder servir a tôdas as crianças que adoram participar nas atividades dos companheiros: danças, jogos, teatrinho, nem que seja somente para assistir. Depende, pois, do engenho e da capacidade do mestre, essas adaptações, que, às vêzes, são muito simples de brinquedos muito conhecidos. Um dos problemas é o espaço que, muitas vêzes, tem de ser reduzido.

Tempo

O elemento tempo nos jogos também deve variar em mais de um aspecto. Andar, em vez de correr. O ritmo na dança mais demorado. A duração encurtada. Intervalos entre atividades e descanso. O número em que o movimento é repetido no jôgo comum, pode ser modificado, assim como o número de repetições de determinados passos de dança.

Pêso

Pêso é outro elemento que tem de ser modificado. No material usado em certas atividades, seu pêso deve ser pôsto em relação com as limitações da criança.

Adaptações

Tôda vez que fôr possível, os jogos e outras atividades físicas devem ser conduzidos ao ar livre.

As atividades rítmicas oferecem liberação emocional e satisfação a tôdas as crianças, mesmo às que têm limitações físicas. Movimentos ritmados, bater palmas ou com os pés, bater em tambor ou triângulo ao som de música, tem estimulante interêsse. Gradualmente, vão estabelecendo melhor resposta aos diferentes ritmos, aumentando sua apreciação pela música e pela dança.

Os ritmos que exigirem maior coordenação ou que forem mais cansativos deverão ser modificados. A uma criança que não tenha o uso das pernas, pode ser dada ocasião para fazer ritmos com as mãos ou com o corpo e o aspecto criador do programa vai se desenvolver sob a orientação do mestre. Os cânticos e canções devem ser muito empregados; e, quando forem canções folclóricas, com passos de dança, êsses devem ser modificados para que os limitados possam executá-los. Quando não houver piano, uma vitrola pode substituí-lo bem. As bandinhas rítmicas também são muito recomendáveis, sobretudo os instrumentos de percussão.

Jogos atléticos

As crianças com limitações físicas podem participar em mais de um desses jogos. Está claro que depois de algumas modificações tais como:

- modificar as regras
- reduzir a area onde se faz a corrida ou os jogos do tipo de basquete
- rebaixar a altura das cestas
- limitar o numero de participantes
- substituir a corrida pela marcha, etc.

Mas, além desses jogos ao ar livre, muitos outros podem ser executados na classe.

Outras atividades de recreação

O brinquedo, já foi dito, é a ponte por onde a criança passa, com segurança, para a vida adulta. Um programa bem equilibrado deve se basear nos interesses de jogo em cada nível de idade. Dêem-lhe espaço, local, material e oportunidades de escolha e a criança, sob a orientação da mestra bem avisada, saberá fazer a escolha que lhe é apropriada. Dispondo de blocos, tintas, barro, areia, água, madeira, instrumentos e brinquedos tais como: bonecas, carrinhos, mobílias, animais, etc., a criança fornece ao mestre muitas indicações úteis a compreendê-la melhor. Sobretudo informações para pequenas falhas de caráter.

Atividades tais como: banda rítmica, música, canto, dança, corais falados, contar histórias, dramatização, fantoches e outras atividades criadoras promovem a liberação física e emocional que afastam ou impedem a fadiga. As danças folclóricas para os mais velhos promovem oportunidades para exercício, coordenação, boa postura. Cardiologistas acham que muitas crianças com mau funcionamento do coração podem, sem perigo, executar muitas dessas atividades.

Esses mesmos princípios se ajustam às crianças presas em casa ou em hospitais. Uma moça presa a uma cadeira de rodas pode ouvir música, cantar, bater ritmo com as mãos, confeccionar fantoches ou cenários. Outros tipos de atividades usadas como terapêutica devem ser feitas sob orientação de médico.

O bom emprego das horas de lazer com atividades recreativas, se é importante para todas as crianças o é, mais ainda, para a criança com limitações físicas. Isso, porém, foge um pouco à responsabilidade do mestre na escola e passa a ser responsabilidade da assistência social.

Defesa da saúde

Situações e experiências que estimulem atitudes desejáveis na criança para pôr em prática o que aprendeu, são de grande importância.

A motivação da criança para que adquira bons hábitos de saúde deve levar em consideração os fatores de seu interesse e as características de seu nível de idade. Para isso, o mestre deve estar informado das condições de seus alunos para que possa interessá-los em tomar vitamina, beber leite, etc..

Conhecendo os medos e repugnâncias de cada um, poderá guiá-los melhor nesse campo.

Trabalhando com os pais

Quando pais e mestre trabalham juntos, os pais, os mestres e as crianças só têm a ganhar. Os pais, muitas vezes, são chamados os mestres do lar porque, realmente, o são. Quando os mestres fazem boa liga com os pais têm nêles ótimos aliados em quem podem descansar, pois sabem que sua orientação não ficará somente nas horas passadas na escola. E dêsse trabalho em comum, vem compreensão comum e práticas, técnicas e propósitos também comuns.

Os pais que frequentam a escola estão mais aptos a compreender-lhe a filosofia, os propósitos e os métodos; e somente com essa aceitação do que a escola tenta fazer é que ela pode realizar seus objetivos. Os pais, tanto quanto as crianças, têm necessidade de aceitação, respeito e confiança renovada; precisam também ter esses mesmos sentimentos em relação à escola e para com seus filhos. Quando, portanto, o mestre procura, realmente, sua ajuda para lidar com as crianças, recebem dêles a melhor resposta.

Em algumas escolas os pais tomam parte ativa no programa da escola, não esporadicamente, mas como trabalho regular. Além disso, aprendem a proceder em relação ao que se passa aí evitando como por exemplo fêz uma mãe, depois advertida, perguntar à criança o que ela comia na merenda, o que estava causando grande perturbação ao menino.

O que todos os pais de excepcionais devem saber é:

- aceitar a criança como criança;
- participar no planejamento e na execução do programa para a criança;
- desenvolver as técnicas que auxiliem seu filho na vida fora da escola;
- trabalhar com a escola e outros serviços dia a dia, a fim de realizar seu propósito comum: desenvolvimento de todas as crianças, ao máximo, na correção ou na melhora de seus empenhamentos.

Muitos processos já foram desenvolvidos pela escola a fim de interpretar seu programa para os pais: filmes, conferências e palestras, discussão e debates em grupos, programas de rádio e televisão. Mas nada desenvolve mais a compreensão das necessidades da criança e o desejo de participar e contribuir para sua melhora do que o intercâmbio entre os pais e a escola.

Com isso em vista, eis algumas sugestões:

- arranje oportunidade para uma visita de amizade;
- participe ativamente na Associação de Pais e Mestres;
- inclua os pais no planejamento de tudo o que concernir à criança quanto a medidas para a educação da saúde;
- aliste os pais na cooperação de serviços e programa da classe;
- faça os pais conhecerem as necessidades das crianças;
- convide os pais para tomarem parte em passeios, visitas, ex

- excursões, idas a museus, ao jardim zoológico e botânico;
- convide os pais para os programas especiais, demonstrações de atividades escolares, exposições de trabalhos de classe e, até mesmo, para observar as crianças em aula;
- planeje reuniões informais, bate-papos, etc., pois as boas relações calçam o caminho para a discussão franca;
- se não for possível visita em companhia dos pais ao hospital em que a criança se trata, estabeleça relações amistosas por meio de correspondência ou outro qualquer processo de comunicação.

Sugestões para o diretor e professores:

- Ponha a vontade o visitante, graciosamente, com os mesmos requintes de amabilidade que empregaria em sua casa.
- Entreviste os pais em completa reserva ou segredo.
- Ouça com atenção.
- Não apresse seu visitante.
- Não influencie nas respostas da pessoa que você entrevista fazendo-lhe perguntas tendenciosas, ou dando sua opinião a respeito ou usando de expressões faciais ou palavras que indiquem aprovação ou reprovação.
- Evite atmosfera inquisitorial.
- Não dê a impressão que está se metendo na vida alheia.
- Ajude os pais a se sentirem confortáveis e a estabelecerem os fatos com franqueza. Não coloque os pais em posição defensiva em que se sintam compelidos a esconder ou modificar os fatos.
- Guarde, zelosamente, a informação obtida confidencialmente na entrevista.
- Encare os problemas com atitude positiva; chame a atenção para as boas qualidades da criança ou da situação.
- Recêba primeiramente as sugestões dos pais, antes de oferecer as suas.
- Dê sua aprovação aos pais pelo que fizeram, muito embora não seja aquilo que devia ser esperado.
- Respeite os níveis de compreensão dos pais e ajuste seu ponto de vista por eles.
- Evite condenar os pais.
- Não se arreccio de referir-se a sua própria experiência.
- Se um pai se mostrar ou se sentir culpado, procure tranquilizá-lo.
- Mostre especial interesse por determinada criança, filha de um deles, mas procure interessá-los nas outras crianças.

Há várias técnicas muito interessantes para conduzir essas entrevistas. O sociodrama é uma delas.

Registros.

Os registros bem planejados têm capital importância. Um registro pode servir para avaliar quais os passos que se devem seguir no tratamento educacional e como instrumento dinâmico para assegurar continuidade e cuidado na educação da criança.

Os mestres mantêm registros de mais de uma maneira. Alguns registram informações sobre saúde, recomendações, prognósticos, informações psicológicas, informações obtidas dos pais sobre a criança e o lar e os passos dados no programa.

Éis o que Margaret Friess recomenda:

Data de entrada na escola.

Data do nascimento.

A. Informações sobre:

Estado físico

Estado social: família, situação do lar, condições econômicas, assistência que recebe, etc.

B. Desenvolvimento emocional.

C. Categoria intelectual, incluindo avaliação psicológica.

D. Tratamentos recebidos.

E. Prognósticos.

F. Recomendações.

G. Progressos.

Esse sumário é preparado no início de cada ano. O primeiro inclui a história da criança desde o berço até sua entrada para aquela escola. Esses dados são obtidos dos pais, do médico da família ou das clínicas; do pessoal de orientação e outros; daí o mestre seleciona aqueles que lhe parecem de maior utilidade em cada caso particular.

Cada ano, novos inquéritos são acrescentados, em que são notados os conselhos do psicólogo ou psiquiatra para o mestre lidar com a criança. Esses sumários devem ser o mais resumidos possíveis para não aumentar o peso do trabalho do mestre. Esse tipo de registro é a história contínua da criança e pode ser utilizado pelo médico ou assistente social. E, como tudo que concerne à criança está ali registrado, serve para documentar debates e são muito úteis se a criança é transferida de escola.

Embora esses registros variem de escola para escola, eis o critério aconselhado por NYSWANDER em uma conferência de saúde pública:

Os registros revelam:

a) Ajustamentos feitos na vida diária dessas crianças, no ambiente escolar e na composição dos programas.

b) Planejamento partilhado pelo pessoal escolar, o médico e as clínicas.

c) Tipos de conferências realizadas: de pais e mestres, de mestre e médicos ou enfermeiros, de outros serviços da comunidade.

d) Sensibilidade do mestre, médico, enfermeira, para com as necessidades psicológicas e emocionais da criança.

e) Passos graduados no programa, individualizado para cada criança, de modo a auxiliá-los no ajustamento de regime normal e na coordenação da escola-comunidade.

f) Apreciação da importância do elemento tempo: comparação do tempo em que a sugestão foi feita pelo médico particular ou da clínica para certos processos ou tratamento e a data em que essas recomendações foram cumpridas.

A preparação desses registros toma muito tempo. O diretor pode ser de muito auxílio se arranjar facilidades no horário para o mestre se encontrar com os pais, pessoal de saúde e de orientação.

Um grupo de trabalho de mestres que estudaram as classes de conservação da saúde sugere a relação abaixo, acentuando que só devem ser usados dados que sejam pertinentes a determinada criança. São, aliás, simples sugestões:

SUGESTÕES PARA A HISTÓRIA DO CASO INDIVIDUAL

Saúde:

- Sumário de dados sobre a vida pré-escolar.
- Sumário de dados sobre a vida na escola, da entrada à admissão na classe de defesa da saúde.
- Informações do médico escolar, enfermeira, pais e outros, na escola, clínicas, etc.; do médico da família sobre o estado de saúde da criança, recomendações, etc.
- Gráfico de peso e altura.
- Explicações sobre qualquer desvio observado.
- Recomendações.
- Prognósticos.
- Progressos.

Ajustamento emocional.

- Energia, desvios de personalidade, comportamento desordeiro
- Atitude dos pais em relação à criança; das irmãs e irmãos; da criança em relação aos pais, irmãos e irmãs.
- Atitude da criança em relação à escola, professor, médico, auxiliares, colegas.
- Entrevistas com o pessoal da escola: mestres, médicos, etc.
- Recomendações para o lar, a escola e comunidade.
- Registro refletindo a vida da criança, dia a dia, e de seu comportamento.
- Progressos.

Ajustamento social.

- Breve imagem da família, da situação no lar, das condições econômicas, etc.
- Agências sociais e outras, interessadas na família (informações obtidas por intermédio das enfermeiras, médicos e pessoal da escola).
- Recomendações para serem seguidas no lar, na escola e na comunidade.

Ajustamento acadêmico.

- Sumário de dados sobre as capacidades, interesses, necessidades, limitações, etc., desde a data de admissão na classe especial.
- Posição educacional da criança, desde sua entrada para a classe e resultados da apreciação psicológica.
- Recomendações.
- Progressos a registrar em gráficos e em folhas diárias.

Dados confidenciais.

- Cartas, informações recebidas de clínicas, serviços, etc.

Capítulo III

SERVIÇOS ESCOLARES PARA OS EMPEÇADOS FÍSICAMENTE

Na cidade de Nova York, encarregam-se desses serviços várias repartições sob o nome de " DIVISÃO DO BEM ESTAR DA CRIANÇA ". A repartição que cuida especialmente da criança empeçada abrange várias outras: as de febre reumática, cardíacas, com defeitos ortopédicos, paralisia cerebral, desnutrições e portadores de outros empeços como defeitos de visão, audição e prolação. Outros serviços suplementares e várias agências voluntárias cooperam com essa Divisão.

Lei de educação do Estado de NY.

A junta de educação do Estado de Nova York se obriga a "fornecer facilidades educacionais" para os fisicamente empeçados por meio de:

- a) ensino no lar
- b) classes especiais e
- c) transporte para a escola.

O fisicamente empeçado é definido na lei como: "uma pessoa com menos de 21 anos de idade que, por motivo de defeito físico, enfermidade congênita ou adquirida por acidente ou moléstia é, ou pode vir a ser, total ou parcialmente incapacitado para a educação ou para atividade remunerada."

O custo dessa educação é dividido entre o Estado e a Cidade.

Processo ou norma de ação: escolha, admissão e transferência.

1. Classe de conservação de saúde.

A. Crianças de baixa vitalidade.

- a) Critério de escolha: subnutrição, epilepsia, diabetes, alergias, asma, convalescências e outros casos pediátricos; incapacidade, por outros motivos, de participação no programa das classes regulares.
- b) Admissão. Enviado pelo médico escolar, mesmo que venha com outras recomendações. A permanência nessas classes varia conforme cada caso; mas nunca é menor que um mês.
- c) Transferência. A transferência dessa para a classe comum, ou para internato é feita, sempre, sob ordem do médico escolar, mesmo que haja recomendação de outros médicos. O diretor da escola procura atender a ordem, o melhor e o mais rapidamente possível e comunica o fato à repartição dos fisicamente empeçados.

B. Deficiências cardíacas e febre reumática.

- a) Critério de escolha. Incapacidade de freqüência regular à escola por suas condições cardíacas, sem, entretanto, ser necessária instrução no lar. Necessidade de programa limitado de atividades em seguida ao restabelecimento de recente enfermidade reumática. Necessidade de transporte para a escola.

- b) Admissão. Sob a indicação do médico escolar que determina, com detalhe, o programa a seguir na escola e a clínica para tratamento adequado. O transporte é feito pela repartição da Criança Fisicamente Empeçada, com aprovação do Departamento de Saúde.
- c) Transferência. A criança com esse empenamento é examinada de 6 em 6 meses. Transferência para outras agências ou volta à classe regular é sempre feita por ordem do médico escolar com a aprovação do Departamento de Saúde.

C. Crianças com empenços ortopédicos.

- a) Critérios de escolha. Incapacidade de seguir programa das classes regulares, por seu empenamento ortopédico. Necessidade de atividades limitadas, no período de convalescência ou quando doente. Necessidade de individualização do ensino por seu particular empenço. Necessidade de ajuda para chegar à escola. Presença de fatores sociais e emocionais que indiquem a conveniência de consideração especial durante o período de ajustamento. Portadores de paralisia cerebral, quando indicados por médico e psicólogo.
- b) Admissão. A família é aconselhada pelo serviço de saúde escolar quanto ao tratamento a seguir. Os dados revelados nos exames, como todos os outros, aliás, são registrados em ficha especial, em duplicata, ficando uma via na escola e a outra enviada à repartição especializada do Departamento de Saúde.
- c) Transferência. É feita sob recomendação da repartição da Criança Empeçada, do Departamento de Saúde, pelo Diretor da escola, da forma usada nos outros casos.

2. Instrução para criança prêsã ao lar.

Tôdas essas crianças, de qualquer nível-primário ou secundário - têm direito à instrução no lar, se dêle não se podem afastar.

- a) Critério de escolha. Essa ajuda pode ser temporária ou permanente dependendo, apenas, de cada caso. Casos possíveis para recomendação de instrução no lar; convalescência durando mais de um mês, exigindo descanso em cama ou atividades muito limitadas; conjunto de circunstâncias sociais e emocionais que aconselhem a instrução no lar, durante o período de ajustamento, para a qual é indispensável a ordem do Departamento de Saúde; condições de saúde que obriguem a frequência de três ou mais visitas por semana a clínicas. (Tôdas essas possibilidades são temporárias).

Condições para indicação de instrução no lar com duração mais longa: doenças crônicas graves ou doenças progressivas que tornem impossível a locomoção, tais como paralisia posterior da poliomielite, distrofia muscular progressiva, etc.. Para receber esse auxílio, as condições mentais da criança e sua saúde geral devem ser tais que ela possa aproveitar desse ensino e que êle não traga perigo nem para ela, nem para o mestre. Portadores de epilepsia e de problemas emocionais, também podem gozar desse privilégio.

- b) Admissão. Recomendação do médico escolar, sob aprovação do Departamento de Saúde.
- c) Transferência. Tal como nos casos já mencionados.

Fazendo parte do grupo de classes especiais, há várias outras para:

3. Classes para surdos ou com deficiências de audição iguais ou superiores a 12 decibles no melhor ouvido.
4. Classes para cegos ou para deficientes de visão que, após correção estejam entre 20/70 e 20/200.
5. Classes para correção da fala, nos seguintes casos:
 - a) gagueira de qualquer grau ou idade
 - b) céu da boca aberto, espásticos ou casos em que a comunicação é impossível
 - c) ciciantes laterais
 - d) ciciantes da língua, acima do segundo termo
 - e) tati-bi-tati ou outros substitutivos, acima do segundo termo.

Nas escolas onde houver ensino corretivo da fala, a criança é para aí enviada sob recomendação do mestre ou do enfermeira. Naquelas em que não houver êsse serviço, o diretor pede ao serviço especializado do Departamento de Saúde, um especialista para examinar o caso.

Em todos os casos o processo é sempre o mesmo.

Capítulo IV

ADAPTAÇÃO DO PROGRAMA PARA A CRIANÇA FÍSICAMENTE EMPEÇADA.

O currículo oficial das escolas de Nova York já foi oficialmente definido como consistindo de tôdas as experiências, de tôdas as disciplinas utilizadas pela escola para levar avante os objetivos da educação. No programa para crianças empeçadas de qualquer natureza ou com necessidades especiais de saúde, deve ser estudada a situação em que cada criança se encontra, individualmente. A criança empeçada deve ser esclarecida sôbre sua situação, para que aprenda a tirar o melhor partido de suas capacidades, desenvolva atitudes positivas em relação a sua limitação. O programa de ensino deve congrega o médico, a enfermeira, a mestra, a agência social e a clínica de orientação da criança. A educação dessas crianças deve pôr em relêvo a boa vida em família, a nutrição, o descanso e a recreação com atividades físicas apropriadas e o interêsse pela preservação da saúde.

Crianças com problemas de saúde ou deficiências físicas, muitas vêzes falham no desenvolvimento normal das relações de camaradagem com as outras crianças. Vêm muitas vêzes de hospitais ou da casa onde se achavam isoladas, de modo que, ao entrarem para a escola não se sentem a vontade, mas têm grande desejo de companhia, de amigos. A escola muito pode fazer nesse campo e o mestre, com uma palavrinha de aprêço ou pancadinha amistosa no ombro, pode obrar milagres.

Fora da escola, essas crianças também devem ser encoraja-

das a tomar parte nas festividades da igreja ou encontros em clubes e em outras atividades de recreação.

Planos para o binômio Mestre-aluno.

Planejar o trabalho para êsse tipo de criança é mais complicado que para a criança comum.

O mestre tem por tarefa traduzir as indicações médicas em processos de ensino ou de manejo da classe. Ela deve planejar com a própria criança a fim de ir de encontro a suas necessidades especiais, o que é muito importante por duas razões: primeira, é pôr em prática um dos mais importantes princípios em educação - ajudar a criança a ajudar-se a si própria; segunda, isso ajuda a criança a compreender porque tem de ter aquelas experiências especiais que as outras não têm: as qualidades que ela desenvolve na sala de terapia servem-lhe para melhorar seu brinquedo; que o descanso a mais a que a obrigam lhe vai dar forças para as outras atividades e, assim por diante.

A vida de família como o melhor recurso.

A vida de família é o melhor recurso para criança com deficiências que limitam sua vida com os outros. Os pais, além de solicitados a dar sua cooperação, devem ser esclarecidos sobre nutrição e dietas; sono e descanso; recreação da família; cuidados no lar; decoração; enfermagem no lar; relações de família; participação e responsabilidades. Sem essa cooperação da família, o progresso da criança fisicamente empecada torna-se mais difícil de conseguir. Muitas vezes a família tem necessidade de ajuda de enfermeiras, pelo menos numa parte do dia; tais serviços devem constituir uma parte do programa da escola.

A má saúde ou empêço físico podem prejudicar os progressos acadêmicos da criança em mais de uma maneira: tempo perdido com doenças; hospitalização ou frequência a clínicas, além dos fatores emocionais que impedem o aproveitamento.

O programa que quizer ser eficiente deve ser construído ao redor das necessidades comuns a tôdas as crianças e, especialmente, das crianças empecadas. Os exames de saúde, as avaliações psicológicas, os registros sobre êsses e outros dados, ajudarão o mestre a construir seu programa sobre base real. As informações da família muito contribuirão para o mestre compreender melhor cada criança; suas próprias observações do dia a dia, vão lhe permitir a aplicação de seus conhecimentos especializados. A própria criança será a melhor fonte de informação. O ditado que diz: a criança fala, o mestre ouve, tem especial significação nêsse caso. As palavras que a criança diz ou escreve, seu procedimento em situações de jôgo, etc., ajuda o mestre a compreender suas esperanças, seus nêdos, seus so-

nhos. Analisando-os o mestre vê o que a criança sente sôbre si mesma e em relação aos outros: - crianças ou adultos. O mestre muito pode compreender sôbre seus alunos com simples técnicas projetivas como o sociograma, por exemplo, 3 desejos que podem ser executados por dramatização, fantoches, desenhos ou diários.

Qualquer trabalho no lar que traga esforço para a criança ou sua família deve ser evitado. Leitura, jogos educativos aprendidos na escola, audição de rádio ou televisão que possam servir de assunto para conversas, no dia seguinte na escola, são aconselháveis.

Levar experiência da escola para o lar e dêsse para a escola somente funciona quando os pais participam das atividades da escola e de suas responsabilidades. Os pais podem ser convidados a acompanhar as crianças nas excursões e passeios, tomar parte nos projetos de defesa da saúde da escola ou ajudar nos preparativos das festividades, na decoração ou na simples tarefa de ornar guardanapos e toalhas. Também nos cuidados de toilete.

Nutrição.

Os programas de nutrição, importantes como são, pois muitos casos de baixa vitalidade estão estreitamente ligados com a má alimentação ou a alimentação deficiente, são muito difíceis de levar avante porque necessitam do concurso de um sem número de pessoas, serviços especializados, etc..

Às vezes, tais fatores como doenças, tensões emocionais de correntes de situações no lar, relações entre os pais, fatores econômicos e sociais da família, são mais importantes ainda.

O programa que quiser melhorar êsses males deve abranger a vida da criança na escola e no lar. Na escola, a qualidade, a variedade e a frequência da merenda, são de muito efeito.

Pontos altos no programa das classes de defesa de saúde.

Uma professora desenvolveu um programa de defesa de saúde em escola situada em zona de favela.

A visitadora social informou que a maioria dos lares era pobremente mobiliado, e com muita gente. 16 das 24 famílias recebiam assistência pública. Havia analfabetismo em alto grau e evidências de cultura inexistente. A maioria das crianças nunca tinha ido visitar a biblioteca pública do bairro; quase nenhum tinha saído dos limites da favela. O lugar de brinquedo era a rua, muito movimentada.

Tôdas as crianças estavam abaixo das tabelas médicas. Cada um tinha um ou mais defeitos físicos necessitando atenção. Eram instáveis, apáticos ou agitados, com períodos curtos de atenção, gogos e roendo as unhas. Eram tensos e fatigavam-se facilmente.

A pedido da mestra todo o grupo - 24 solicitou-se da instituição social do bairro que fossem admitidos ao programa da tarde. Isso permitiu que as crianças tivessem outras oportunidades de recreio bem diferentes das da escola e sob a orientação de outras pessoas. Em cooperação com a escola e a família essa instituição organizou um programa que incluía também exames e tratamento em vários hospitais.

O programa da instituição era assim organizado:

- Segundas: trabalho em madeira, de livre escolha; artesanatos variados e atividades na sala de jogo.
- Quartas : Ginástica com grande variedade de jogos bem diferenciados quanto a tempo e atividades.
- Quintas : Brinquedos de escolha livre, danças e dramatização.
- Sextas : Pintura, modelagem, estudos da natureza, ciências ou jogos.

A rotina desse centro foi alterada para o grupo de 24 alunos, levando em consideração suas limitações e na base de seus interesses especiais e da capacidade de manter-se em atividade sustentada. Nos outros dias da semana em que não tinham programa no Centro iam para a escola, onde partilhavam das atividades em curso, assim como também nas excursões e passeios. O mestre, por seu lado, participava das atividades do Centro; assim se mantinha vivo o intercâmbio entre as duas instituições. Os trabalhos feitos no Centro eram utilizados pela escola e vice-versa. Os interesses foram por tal forma variados que logo a contribuição da biblioteca local foi pedida, pois as crianças revelavam pouco interesse pelos livros e, espontaneamente, nunca por lá passavam. As sessões começavam por histórias contadas pela encarregada e terminavam pela visita as prateleiras de livros que as crianças remexiam à vontade. O programa de leitura da escola foi posto em relação com o que faziam na biblioteca e em breve começaram a surgir na classe livros trazidos dali por empréstimo. As crianças fizeram várias idas às casas de comércio para as compras necessárias a seus projetos, além de passeios a parques e jardins e a uma piscina. Levantaram um mapa da cidade de Nova York assinalando os lugares visitados. Muitas crianças desenvolveram-se muito nas artes, sobretudo na pintura que, a princípio, era desprezada; tratavam, muitas vezes, o material com muito pouco cuidado. O interesse pela pintura foi despertado, quando a mestra lembrou que elas podiam fazer uma frisa descritiva de um passeio feito ao porto. Daí por diante, registravam sempre com ilustrações, seus passeios, visitas e excursões. Aprenderam a ter mais cuidado no manejo e conservação do material; mas, o que mais valia nesse trabalho era que trabalhavam, brincavam em cooperação, respeitando-se mutuamente.

Um incidente numa das excursões motivou a organização de serviço de primeiros socorros. As crianças depois de brincarem de médico e enfermeira, reuniram o material necessário aos primeiros socorros no que foram auxiliadas pelo pessoal da Cruz Vermelha.

Da necessidade de arranjar recursos para a compra do material surgiu uma pequena cantina e, para movimentá-la, a necessidade de da aritmética.

Ao fim do ano letivo, apreciável mudança observou-se nessas crianças. A saúde tinha melhorado muito, tanto que 22 dos 24 alunos foram indicados para as classes regulares no ano seguinte. Ajustaram-se melhor emocionalmente, diminuindo consideravelmente a hostilidade e as queixas tão características dessas crianças. Tinham desenvolvido espírito feliz e amistoso, pois tinham-se tornado um grupo. As relações com os pais e com os adultos em geral melhoraram muito também. Também houve progresso geral nos assuntos escolares. Em leitura os progressos foram grandes; parece até que há alta correlação entre os progressos em leitura e em ajustamento emocional. E no relatório da professora estava consignado que tinha sido aquele ano o melhor de sua carreira.

Trabalho em grupo.

O fato do grupamento nas classes especiais ser heterogê -

neo permite que as crianças se agrupem em pequenos núcleos conforme seus interesses, capacidades e adiantamento. Aliás, o mestre deve ajudar às crianças a se agruparem e reagruparem muitas vezes. É essa uma das vantagens da classe pequena: permitir que as crianças tenham mais oportunidades de fazer suas escolhas em mais de uma direção.

Participação nas Atividades Escolares.

A necessidade de ser aceito, de pertencer a um grupo tem importância capital na vida da criança, momento naquela que por seu empenho se vê posta de lado. A escola, pois, deve ter o maior cuidado em planejar o programa para o dia ou semana. Esse planejamento requer estreita cooperação de todo o pessoal da escola para:

interpretar o programa da escola para os pais e o público em geral;

evitar a segregação das classes especiais, procurando pô-las o mais possível entrozadas nas atividades da escola;

promover a participação dos alunos das classes especiais nos programas das classes comuns da escola;

proporcionar assistência de especialistas, quando necessário.

As crianças empecadas podem tomar parte na maioria das atividades do programa escolar: nos conselhos de estudantes, nos exercícios de campo, nas festividades escolares, excursões, clubes, programas de auditório, de defesa da saúde, confecção de cortinas, roupagens para os dramas, etc..

Descanso e distração.

Muita criança empecada necessita de frequentes períodos de descanso porque não tem em casa a quota completa de que precisam; muitas vezes chegam à escola já cansados; outras vezes têm muita energia, mas se fatigam depressa. A mudança de atividade, passar do desenho a um jogo tranquilo ou a ouvir histórias, recostar-se a uma cadeira de espreguiçar, é o bastante para retemperar-lhes as energias.

O descanso diário em espreguiçadeira não somente restabelece o tônus, como estabelece o hábito salutar do descanso diário. Às vezes, a viagem muito longa de ônibus é cansativa para algumas crianças que deveriam ter pequeno repouso quando chegam à escola. A criança com paralisia cerebral, devido ao constante movimento característico de sua condição, necessita de frequentes descansos. Os portadores de pesados aparelhos ortopédicos muito lucram com pequenos períodos de repouso. Essas necessidades tôdas irão determinar o programa de repouso da classe. Os problemas de saúde, a idade da criança, suas condições no lar, são outros tantos fatores determinantes desses períodos. Pode haver até conveniência de escurecer a sala ou de tocar música em surdina, etc..

Leitura.

O desenvolvimento do amor pela leitura é grande alcance para o mestre de crianças empecadas. Por êsse meio poderão viver no mundo que lhes é defeso, por sua incapacidade de loconover-se. Êsse ensino é a maior preocupação dos mestres, pois que vários fatores aí atuam; sobretudo o desajustamento emocional trazido pelos empecamentos de que são vítimas.

Além do fator emocional, o grau cultural da família também influi. Mas certas condições físicas da própria criança podem obstar essa aprendizagem: perturbações da visão ou da audição; saúde pobre, muitas vezes causada pela desnutrição; falta de sono; excitação; infecções crônicas, tôdas elas esbulham a criança da energia necessária a essa aprendizagem.

Capacidade de ler.

A leitura é necessidade imperiosa da nossa cultura, assim sua incapacidade afeta o ajustamento emocional da criança.

Um programa bem planejado de leitura inclui, em adição à consideração que se deve dar aos fatores já citados, variedade de experiências e material adequado. Há grande número de livros a respeito.

Pondo o que é primeiro em primeiro lugar.

É necessário tempo para descansos e alimentação, para os exames médicos, para dar atenção individual a cada um, sobretudo aos que faltaram muito à escola. E o tempo de que dispõe o mestre chega para isso tudo? Como irá êle se arranjar para evitar a sensação de estar sempre em cima da hora?

Pondo o que é primeiro em primeiro lugar. Se a criança não se puder desenvolver bem sem que sinta bem-estar físico e mental, o mestre deve dar, portanto, atenção primeiro a êsse aspecto, antes de preocupar-se com a aprendizagem propriamente dita. Deve dar à sua classe aquela atmosfera de calma e tranquilidade que é tão favorável ao ajustamento emocional da criança. Muitos problemas, aliás, são criados por nós mesmos adultos, no desejo que temos de vermos logo os resultados de nosso esforço. A criança está pronta a aprender quando se dispõe a isso, deseja isso, e beneficia-se por isso.

Clima, tempo e prontidão estão inter-relacionados, mas são ajudados:

- quando se reúnem os assuntos a ensinar em projetos;
- quando se agrupam judiciosamente as crianças, facilitando o ensino individual;
- quando se emprega tempo discutindo planos relacionados com os interesses do grupo;
- quando se ajuda a criança a ajudar outras crianças;
- quando se dá variedade de experiências e material de trabalho;

quando se alterna judiciosamente atividades, descanso, instrução, distração, expressão própria, música, recreação, trabalho, etc.; quando se dá oportunidade aos pais para cooperação.

O dia escolar deve estar dividido, com equilíbrio, entre: trabalho, descanso, alimentação, estudo e recreação. Nunca um dia deve ser igual a outro, variando-se a apresentação das atividades. As excursões devem ocupar lugar de destaque nos programas e devem ser as mais variadas possíveis: desde a excursão ao jardim zoológico, às visitas a lojas comerciais e outros estabelecimentos para a criança ir armazenando experiências culturais e sociais. E ainda o mestre deve achar tempo para organizar os seus arquivos.

Flexibilidade.

Programar não é somente estabelecer horário para as crianças e sim estabelecer o que mais convém a cada uma, de acordo com suas necessidades. O mestre é o traço de ligação entre a escola, os técnicos: médicos e outros e o lar, para o maior bem estar da criança.

Exemplo: Mary, recém-operada da garganta apresenta cansaço pelo meio da manhã. Uma pequena merenda seguida de ligeiro descanso na espreguiçadeira dar-lhe-ão a energia necessária para agüentar o resto do dia.

A. Programa diário na escola primária.

Uma boa rotina, assegurando programa bem equilibrado, induz ao sentimento de segurança indispensável ao mestre e alunos. Esse horário, porém, não é inflexível; deve permitir os ajustamentos necessários às atividades.

Horário:

- 8h40 - 9h. Observação da saúde seguindo as prescrições do médico.
- 9h. Exercícios da manhã: planejamento.
- 9.30h Merenda.
- 9.45h Estudo (algumas crianças podem ir para as aulas regulares).
- 10.30h Jogos ao ar livre, se possível.
- 11.00h Ensino individual ou de grupo.
- 11.40h Limpeza, descanso, música ou histórias.
- 11.55h Almoço.
- 12.45h Repouso.
- 1.30h Merenda.
- 1.45h Ensino de grupo (algumas crianças vão para as classes regulares.)
- 2.15h Projetos, artesanato, arte, música, jogos, etc..
- 3.00h Saída.

Instrução no lar.

Os objetivos educacionais para as crianças prêsar ao lar

são os mesmos para tôdas as demais. É mais difícil alcançá-los, porém, pelas limitações maiores que a situação impõe. Se a criança ficou muito tempo retida em casa, maiores são as suas deficiências. Além disso, isolada ela é privada de um poderoso fator que é estímulo, o dar e receber que o grupo oferece. Outro fator é a dependência dos pais de que não se liberta. É esse também um serviço que depende de muitos outros e às vezes da cooperação voluntária de pessoas estranhas à escola. Eis algumas sugestões:

Planejar com a criança a atividade a executar em casa.

Apreciar qualquer esforço feito e levar os pais a mesma apreciação.

Inventar jogos em que a criança execute os movimentos que lhe são necessários e que lhe tragam distração.

Manter gráficos de seus progressos.

Organizar visitas de outras crianças.

Orientar a mãe nos jogos e atividades que a criança deve fazer.

Orientar os pais na necessidade da criança ter mais independência.

Orientar os pais a procurar auxílio em outros serviços.

Muitas escolas mantêm programa de visitas a crianças presas ao lar.

Rádio e Televisão.

O trabalho do ensino no lar pode ser muito auxiliado pelo rádio e a televisão. O Departamento de Saúde, através da repartição da criança empedada, do Bem estar da criança e outros produzem 25 programas de rádio e 3 de televisão por semana. Esses programas trazem a classe e o mundo lá fora, para a criança presa à cama. Quando a saúde dessas crianças permite, arranjam-se pequenos passeios e saídas para elas.

O ensino da criança hospitalizada.

A situação da criança em hospitais é ainda mais severa por que está arrancada de seu meio: família, vizinhança, amigos, além do estranho ambiente e de rotinas inteiramente diferentes daquelas a que estava habituada. Os objetivos da educação em hospitais são:

ajudar a criança a ajustar-se à nova situação, dando-lhe segurança e procurando torna-la o mais feliz possível;

fazer a ponte entre a vida no hospital e cá fora;

dar-lhe experiências sociais de escola, de jogo;

ajudar a criança a adquirir independência, nos cuidados com a própria saúde e com o estudo;

prepará-la para a volta à escola.

Desde que a criança está no hospital para receber cuidados dos médicos, seu ensino aí tem de se ajustar à rotina do hospital, e o mestre mostra do que é capaz, nessa cooperação. O mais importante elemento é o programa que deve ser flexível, cheio de recursos para encarar as situações inesperadas que ocorram. Em alguns casos pode haver pequena classe reunindo os pacientes; em outros será mero ensi

ber o pronunciamento do médico. Alguns são tão leves que a criança pode ser matriculada em classe regular; outros mais severos ou mais complexos, como a escoliose, uma vez feitos arranjos de transporte ou outra providência aconselhável, também podem permitir a frequência em classe regular; outros defeitos de tão graves não permitirão que a criança vá à escola; então, devem ter instrução no lar. A decisão de educabilidade também dessas crianças deve ser tomada por médicos e psicólogos, depois dos exames indispensáveis.

Tal como as crianças de baixa vitalidade, as crianças com defeitos ortopédicos exigem planejamento especial em seu programa que deve ter, bem equilibrados, estudo, brinquedo, descanso e distrações.

E como essas crianças devem aprender a ser independentes o mais possível, deverão aprender a abotoar, amarrar cordões de sapato, vestir casacos, pendurar roupas, etc.. Todas essas atividades devem ser praticadas no brinquedo de boneca ou em forma de jogo com as próprias crianças. Nelas se inclui, também, o fechar e abrir portas e alimentar-se sozinho.

Uso da mão direita ou da esquerda.

Se houver na criança a presença de tensão, ansiedade, inversão, confusões ou defeitos da fala (gagueira, tartamudez) a criança deve ser observada pelos pais, mestres e outras pessoas que entrem em contato com ela para se verificar qual o pé ou a mão que tem preferência nas atividades motoras. Essas observações devem ser registradas, e fazer parte do histórico do caso. Em adição a essas observações, indagar dos pais se há outros casos na família, as manifestações precoces da criança, se as mudanças nessa preferência foram devidas a pressões sociais, a acidentes. Há testes simples que o mestre deve empregar para sua observação: atirar e aparar a bola, bater com martelo, serrar, costurar, pentear o cabelo, dar cartas de baralho, abrir frascos, dar corda no relógio, vestir a manga do casaco, desenhar e muitas outras atividades que permitem essa verificação. Para usar essas atividades como testes, os objetos a manejar devem ser colocados verticalmente, em frente à criança, isto é, em posição neutra, e antes de começar pede-se à mesma que relaxe as mãos ao lado do corpo. Há muitos outros testes tais como o "Revised Iowa Dextrality Teste" e outros que são muito empregados. Esses, porém, precisam de pessoal habilitado para sua aplicação.

O treinamento da mão não dominante requer os serviços do médico, da enfermeira, do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional para a reeducação dos músculos. Mas muitas oportunidades de trabalho manual, desenho, pintura, modelagem, etc., são e devem ser utilizadas.

Classes de crianças com paralisia cerebral.

O simples exame de uma criança com paralisia cerebral revela como são complexos os problemas daí decorrentes. O ensino de crianças dêsse tipo é uma novidade, sobretudo no que concerne à educação pública. Somente nesses últimos 6 anos a cidade de Nova York cuidou dêsse assunto.

Embora os princípios básicos de orientação na educação de qualquer criança se apliquem às que têm paralisia cerebral, muitos dos métodos, práticas, técnicas e material que servem a crianças com menores enfeços, devem ser, nesse caso, reexaminados.

Estudos feitos em crianças com paralisia cerebral já puseram em evidência certos fatores importantes que o mestre deve ter sempre em mente, e que influenciam a aprendizagem: respostas forçadas a estímulos, perseveração, dissociação, desinibições, etc.. Há uma certa percentagem dessas crianças que têm outras incapacidades além das motoras, como por exemplo: incapacidade de atenção muito forte, dificuldades na percepção visual e auditiva, interferências na formação do conceito, dificuldades na organização da linguagem, etc.. Aqui, o controle do ambiente, tornando mínimos os estímulos de cores brilhantes, de cartazes, de gráficos, até mesmo de brinquedos, pode ser necessitado. Técnicas, método e materiais especiais são necessários para ir de encontro a essas necessidades citadas, como também para as características do comportamento.

Esse ensino exige do mestre muita imaginação, atitude científica e desejo de fazer experiências novas.

Planejamento.

Os planos de educação da criança com paralisia cerebral devem ser baseados nas recomendações dos médicos e psicólogos. Todas as informações sobre a criança devem ser recolhidas. O mestre deve arranjar meios de trabalhar com pequenos grupos, mas de maneira que nenhuma criança se sinta empurrada ou posta de lado em razão de suas incapacidades. Terapias variadas, além de programa bem equilibrado com descanso, jogo, trabalho e distração requerem a cooperação de todos para a coordenação nos horários e demais serviços.

Cada criança deve ter hora diferente para a terapia aconselhada; mas muito do trabalho terapêutico pode ser feito nas atividades da classe. Exemplo: Helena precisa exercitar o braço esquerdo; pode fazê-lo no período de jogos com bolas e outros; Joana que precisa exercitar seu maxilar inferior recebe goma de mascar. E assim por diante.

A cooperação dos pais é essencial nesse plano de educação. Podem comparecer em pequenos grupos à escola e agir como auxiliares ajudando a alimentar as crianças, mudar-lhes a roupa, etc.. Ao assim agirem vão aprendendo não somente sobre seus filhos como sobre as

outras crianças da classe. Além disso, fornecem informações sobre as deficiências e os progressos da criança e canalizam, construtivamente, a piedade e ansiedade que sentem. E, todos esses processos, essas novas técnicas não são devidas ao acaso, mas ao planejamento e à observação cuidadosa de todo o grupo que trabalha pelo bem estar da criança.

Capítulo V

ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL E VOCACIONAL DA CRIANÇA EMPECADA

A orientação é parte importante para o desenvolvimento integral do indivíduo e inerente ao processo educativo: currículo, administração e serviços especiais.

Os objetivos gerais da educação se aplicam também às crianças empecadas; nas pelas próprias condições de limitação física dessas crianças, são muito mais difíceis de alcançar. Dependem não somente dessas condições peculiares, mas também, em grande parte, da dinâmica da personalidade de cada uma.

Alguns princípios de orientação.

O objetivo principal da orientação é ajudar o indivíduo a compreender seus problemas e suas necessidades; estabelecer metas adequadas e planejar o trabalho para alcançá-las.

A criança fisicamente limitada é "normal" com defeito físico que poderá ou não empecá-la.

O mestre deve procurar obter a melhora da condição física da criança, verificando se a deficiência pode ser corrigida ou reduzida.

A criança deve estar consciente do nível em que se situa e estimulada, ao máximo, de sua capacidade, dentro dos limites de seu empôço.

Todos os esforços devem ser feitos para levar essas crianças à escola para aí serem membros de um grupo.

Onde fôr feita sua educação, escola, lar ou hospital, deve-se procurar dar, o mais possível, as mesmas experiências que as outras crianças têm.

Superproteção, restrições desnecessárias ou segregação de vem ser evitadas.

Trabalho em equipe é a base de qualquer programa de orientação vocacional para essas crianças. E as medidas tomadas para essa orientação devem levar em conta as exigências do trabalho, as inclinações e as oportunidades vocacionais.

Essa orientação deve ser continuada até que a moça ou rapaz tenha se ajustado ao trabalho. Mestres e administradores devem reconhecer sua responsabilidade ao interpretar para o público o valor da contribuição do empecado, como indivíduo e como membro da so

cidade.

Êsses princípios e práticas só florescerão nas melhores escolas, em que haja:

Planejamento baseado na compreensão de como a criança cresce e se desenvolve.

Compreensão para as necessidades especiais da criança enpeçada; oportunidades de participação em programas regulares; ambiente ajustado as condições de cada criança; cooperação de todo o pessoal da escola

Boas relações entre todos os que trabalham para a concentração de esforços na interpretação e solução dos problemas.

Serviços especiais e suplementares de repartições ou de voluntários.

Pais bem recebidos na escola como membros eficientes do grupo.

Reconhecimento da necessidade de equipamento especial e conjugação de esforços para obtê-lo.

O PAPEL DO MESTRE

A orientação da criança começa desde seus primeiros anos no jardim e o mestre muito pode fazer por ela. O papel do professor é:

a) ajudar a criança a completar seu desenvolvimento, a aprender a bem viver com os outros; a aceitar responsabilidades; a querer ter independência; a adquirir aquelas habilidades acadêmicas e motoras que a levarão a aprendizagem e, mais tarde, a ganhar a vida pelo trabalho;

b) assegurar-lhe os meios e os serviços que lhe permitam alcançar esse ótimo em educação.

Ao fim do 6º ano de escola é a ocasião indicada para dar um balanço na vida escolar da criança, avaliando-lhe os progressos obtidos no curso. Essa avaliação inclui exame médico, psicológico e, às vezes, psiquiátrico para medir o aproveitamento, as capacidades e interesses, o ajustamento social e dar o diagnóstico e prognósticos.

Uma conferência reunindo todos os que participaram dessa educação na escola, no lar e em outros serviços que prestaram assistência, seria o mais indicado. Mas, se isso não for possível, um "dossier" sobre cada criança deve ser organizado com as informações mais completas obtidas nessas fontes e as recomendações cabíveis no caso. Êsse "dossier" será enviado à escola de 2º grau para onde for a criança.

Capítulo VI

BAIXA VITALIDADE, DESNUTRIÇÃO E OUTRAS CONDIÇÕES ORTOPÉDICAS

O conceito de baixa vitalidade é muito largo e designa a criança abaixo dos padrões normais. Os convalescentes de longas moléstias e em todos os casos em que as crianças se encontrem com deficiências em seu tônus vital, os sintomas são os mesmos: fatigan-

se facilmente, são flácidos e sem energia, inquietos, nervosos, apáticos, impacientes, irritadiços, incapazes de concentração, mesmo no brinquedo.

São êsses os sintomas de má saúde, aí incluindo-se a subnutrição. De fato, essas atitudes podem ser causadas por doenças; mas o mais freqüente são os máus hábitos ou a pobreza de alimentação, falta de higiene, más condições sociais da família, traumas emocionais, encontrados isolada ou combinadamente.

As causas devem ser investigadas para o tratamento adequado e por serem várias é necessário que mestre, diretor, médico e enfermeira se congreguem para êsse fim.

Identificação, seleção, tratamento.

Não há, propriamente, receita para essa descoberta, dadas as várias causas que determinam essa baixa vitalidade; mas há uns tantos sintomas que vão adquirindo maior significação si encontrados ligados a outras condições: palidez, musculatura flácida, tendência à fadiga fácil, apatia, letargia, irritabilidade, tensões, nervosismo, incapacidade de prestar atenção e ligeiras e freqüentes doenças, faltas contínuas, incapacidade de manter peso e altura dentro dos limites razoáveis das tabelas oficiais, etc..

Exames médicos, conselhos à família, assistência e auxílios para melhorar as condições de vida no lar, mais cuidados e atenção na escola e tratamento adequado ao caso, são as medidas a tomar.

PROBLEMAS DE NUTRIÇÃO

Quando se trata somente de desnutrição é mais difícil determinar a causa que torna o organismo incapaz de aproveitar a alimentação, mesmo quando há dieta adequada.

Às vezes a desnutrição é crônica, resultante de longos anos de carência de alimentação e é êsse o tipo mais freqüentemente encontrado nas escolas.

Os sinais aparentes são: cansar-se facilmente, má postura física, palidez, mucosas membranosas, sangue nas gengivas, pele seca, região ao redor das narinas lustrosa ou escamosa. Crianças em tais casos devem ser levadas ao médico, sem demora. Peso e altura, embora variem muito numa mesma faixa de idade, são indicações da causa, mas também indicam a melhora ou parada na situação.

A obesidade também pode ser sinal de má nutrição. Às vezes, pode-se tornar problema psiquiátrico. As crianças obesas são acanhadas, desastradas, muitas vezes tímidas e retraídas, por sua falta de jeito nos jogos e brinquedos. A reeducação da criança e da família se impõe mas a ação do mestre pode ser muito eficiente, influenciando no espírito da criança para que essa encontre outras satis-

fações que não somente no comer.

A magreza excessiva é outro problema; uma criança pode ser enxuta de carnes e ter saúde, não ser desnutrida. O perigo está na criança que, apesar de novos regimes alimentares, não aumenta de peso, nem o conserva. Devem ser observadas pela enfermeira e levadas ao médico.

Outras condições tais como: doenças crônicas, falta de sono, tensões emocionais, confinamento em casa por motivos sociais ou outros, alimentação inadequada ou cheia de caprichos, doces e balas em excesso, merecem cuidados, consultas e conselhos médicos.

Programa de saúde e de nutrição.

Interessar a criança e a família nos cuidados com a saúde, eis a chave do problema. Estimular as crianças por tôdas as atividades possíveis na escola para adquirir bons hábitos de saúde, é o carinho a seguir. Discussões sobre a nutrição, sobre o preparo da merenda escolar ou sobre o que levar quando se vai em excursão, estudos sobre a alimentação nas classes de ciência (valor) e de aritmética (preços) são oportunidades para interessá-las no assunto.

Dieta para crianças de baixa vitalidade.

Já foi dito que a baixa vitalidade é sintoma e não doença. Embora as causas, como já vimos, sejam várias, a má alimentação é a mais freqüente. Sendo também consequência da vida no lar, a escola sozinha, sem a assistência de outros serviços sociais, pouco pode fazer, a não ser orientar a família e procurar angariar auxílios para ela. Em todos os casos a consulta ao médico é indispensável, sobretudo se houver complicações cardíacas, febres reumáticas e diabetes. Outras crianças que merecem atenção especial em sua alimentação são as portadoras de paralisia cerebral, cujas condições notórias prejudicam o próprio ato de alimentação. Outros tantos cuidados devem merecer os diabéticos, para os quais há limitações na alimentação.

OUTRAS CONDIÇÕES ORTOPÉDICAS

Embora o mestre não deva fazer diagnósticos, êle deve estar atento a outros sintomas: modificações no comportamento da criança, tais como: atraso nos estudos, faltas freqüentes, irritabilidade, retraimento, fadiga ao menor esforço, palidez, etc., que são sempre sinais precursores de doenças, aos quais a família nem sempre dá atenção. Recorrer aos serviços de saúde para os exames necessários, é o primeiro passo. O médico saberá agir tanto melhor quanto mais completas forem as informações da família e da escola.

A alergia, por exemplo, que significa "mudanças ou altera

ções na reação a estímulos" e que incide, segundo estatísticas americanas em 10% de sua população, não impede a participação da criança nas atividades comuns da escola. Mas o fato do meio, do ambiente, influírem tanto na educação da criança e também nas suas reações alérgicas pelo exacerbamento ou controle dessas manifestações (as - mas, eczemas, urticárias) deve nos levar a considerar a alergia como doença, até que maiores investigações sejam feitas nesse campo.

Atitude de pais e mestres.

Qualquer doença, especialmente as crônicas, tem considerável importância para o indivíduo, física, social e emocionalmente. Sendo assim, toda atenção deve ser dada aos sintomas de alteração da saúde. Muitas vezes as relações mãe e filho são por isso profundamente alteradas. A ansiedade materna reflete-se no comportamento da criança, sobretudo se tem como consequência, a superproteção tão perniciosa.

O mestre que conhece bem esses problemas deve dar especial atenção à criança para neutralizar essa má influência, fazendo que a criança possa aprender, confiante em si mesma e se tornar, cada vez mais independente.

X X X X X