

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO PRIMÁRIA
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO PRIMÁRIA FUNDAMENTAL
SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO E CONTRÔLE DO ENSINO PRIMÁRIO OFICIAL
SEÇÃO DE ENSINO ESPECIAL

SETOR DE DEFICIENTES FÍSICOS

COMO AJUDAR , EM CASA , SEU FILHO P.C.

GUIA DE ORIENTAÇÃO AOS PAIS

PUBLICAÇÃO Nº 10/67

Organizadora : MARLY FRÓES PEIXOTO

Revisora : MARIA THEREZINHA DE CARVALHO MACHADO

APRESENTAÇÃO

Este folheto é dirigido aos pais de crianças paralisadas cerebrais (P.C.) e ao público em geral.

Seu objetivo é uma orientação à família, capacitando-a a colaborar, conscientemente, na recuperação de seus filhos.

Esperamos, através desta publicação, esclarecer dúvidas e fornecer noções práticas sobre o melhor modo de conduzir a criança P.C., aliviando o trabalho médico e do professor e ajudando-a a bastar-se a si mesma.

Mary Fries Pinot

ÍNDICE

I - Que é a paralisia cerebral ?	pág ... 5
II - Quais os principais sintomas ?	pág ... 6
III - Quais as causas ?	pág ... 7
IV - Como ajudar a recuperação da criança Paralisada Cerebral ?	pág ... 8
V - Quais os tipos mais comuns de paralisia cerebral? Pãg 8	
VI - Plano geral de tratamento	pág ... 10
VII - Como devem agir os pais	pág ... 11
VIII - Como educar seu filho P.C.	pág ... 13
IX - Cuidados com o mobiliário e objetos de uso pessoal	
X - Seu filho precisa brincar	pág ... 17
XI - Como inculcá-lhe a sensação de segurança	pág ... 21
XII - Como ensinar hábitos higiênicos	pág ... 22
XIII - Como ajudar sua recuperação motora	pág ... 23
XIV - Como ajudá-lo a relaxar-se	pág ... 25
XV - Como ensiná-lo a equilibrar-se	pág ... 27
XVI - Como treinar os exercícios respiratórios	pág ... 28
XVII - Como ajudá-lo a falar	pág ... 29
XVIII - Como ajudá-lo a alimentar-se	pág ... 34
XIX - Canhotismo não é defeito	pág ... 35
XX - Como ajudá-lo a descobrir a <u>mão</u> , o <u>pé</u> e o <u>olho</u> mais importantes .	pág ... 36

- XXI - Como educar os sentidos , a atenção e a memória , brincando .
pág ...37
- XXII - Como desenvolver o vocabulário e ampliar suas experiências .
pág ...39
- XXIII - Como distribuir suas atividades diárias . pág ...40
- XXIV - Considerações finais . pág ...42

I - QUE É PARALISIA CEREBRAL ?

Paralisia cerebral é uma doença da infância , cujas conseqüências são observadas , principalmente , nos membros , mas cuja origem está no cérebro - razão de seu nome .

No entanto , ela não produz falta de movimentos , como pode parecer à primeira vista , mas até excesso , algumas vezes , ou espasmos , rigidez , fraqueza dos braços , pernas e até de todo o corpo .

Muitos pais só descobrem o mal quando percebem que / seu filho não consegue manter-se em pé , andar ou falar como as outras crianças da mesma idade .

QUE ASPECTOS FÍSICOS APRESENTA ?

Vários termos são empregados pelos médicos para indicar a parte do corpo afetada , por isso é comum vocês ouvirem falar em monoplegia , diplegia , hemiplegia , paraplegia , tetraplegia .

Vamos conversar sobre a significação destas palavras:

HEMIPLÉGIA - significa a metade de um dos lados do corpo atingida .

MONOPLÉGIA - que só um membro ficou prejudicado .

DIPLEGIA . que os quatro membros estão atingidos , com predominância das pernas .

PARAPLEGIA - que os membros inferiores estão comprometidos

TETRAPLEGIA - que os quatro membros estão lesados .

II - QUAIS OS PRINCIPAIS SINTOMAS ?

Em alguns casos , essa lesão no cérebro pode ser tão extensa , que , além de incapacitar a criança para os movimentos normais e a locomoção pode ainda ocasionar diversas outras dificuldades .

As mais freqüentes e que você poderá encontrar também em seu filho , são as da visão , da audição e da fala .

Como a lesão que origina os distúrbios está no cérebro é compreensível que algumas dessas crianças tenha a inteligência prejudicada , mas os casos são menos freqüentes do que se imagina em geral .

Pode ainda ser observada , uma certa instabilidade emocional , isto é , mudança brusca de comportamento , que leva a / criança do riso às lágrimas ou à irritabilidade , até mesmo sem nenhuma razão aparente .

Esta maneira de proceder não deve alarmá-lo e pode ser contornada com uma boa orientação daqueles que com ela convivem . em casa , na escola ou no centro de reabilitação .

Como você deve ter observado , a doença assume inúmeros aspectos , de acordo com sua extensão e gravidade . As vezes é tão leve que só se nota através de uma caligrafia irregular ,

andar desgracioso , gestos um tanto desálegante ; às vêzes tão grave que impede , totalmente , o uso dos braços e das pernas e até da palavra .

Sabemos que o sucesso do tratamento depende da gravidade do caso , mas também da época em que se iniciou o trabalho de recuperação . Quanto mais cedo melhor .

Na paralisia cerebral não há caminhos fáceis a seguir , mas um plano bem organizado , em que colaborem educadores , médicos , fisioterapeutas , psicólogos e outros técnicos , auxiliados pela família , poderá trazer resultados positivos .

III - QUAIS AS CAUSAS ?

Muitas são as causas , que podem ocorrer antes do nascimento (durante a gestação) , na ocasião do nascimento e depois do nascimento , até 4 anos de idade .

Não nos compete discutí-las porque , além de só interessar aos médicos , fugiria ao objetivo dêste trabalho . Podemos , porém , afirmar aos pais que não se devem reprimir pelo fato de terem um filho P.C. Não há nenhuma razão que justifique esta atitude.

O que de importante lhes cabe é iniciar , o mais cedo / possível , o tratamento de seus filhos , pois , através de um tratamento persistente e cuidadoso , na maioria dos casos , pode-se conseguir um bom uso dos músculos prejudicados ; substituir os movimentos bruscos , por suaves e coordenados , melhorar a linguagem , a

compreensão , a visão , a audição etc .

Também , através de métodos de ensino modernos e adequados , se a inteligência não estiver muito prejudicada , pode-se levar a criança a ler , escrever e a falar , se não tão bem quanto / as outras , pelo menos de forma a comunicar-se e a sentir-se menos distante das normais .

IV - COMO AJUDAR A RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA P.C. ?

Já vimos que o sucesso do tratamento vai depender , não só do reconhecimento precoce da doença , com o de um bom diagnóstico . Isto porque do "tipo" de paralisia que a criança sofre , dependerá o plano de trabalho do médico ou do professor .

V - QUAIS OS TIPOS MAIS COMUNS DE PARALISIA CEREBRAL ?

Três são os tipos principais que você precisará conhecer para melhor ajudar seu filho .

O mais comum é o tipo espástico , em que os membros são tensos e débeis e se movem com dificuldade . Nos casos mais graves os músculos do corpo , principalmente do abdome e das costas , assim como os que controlam a respiração , língua e olhos , também / podem ser atingidos . A criança terá então dificuldades em andar , falar , tendência ao estrabismo , e à movimentação constante do / globo ocular .

Se não houver tratamento adequado , apresentará mais tar-
de deformação da marcha , joelhos unidos e flexionados - andar na /
ponta dos pés .

O TIPO ATETÓSICO difere do espástico porque seus movimentos são in-
voluntários , descontrolados e bruscos , levando até a contorsões .

Para evitar êsses movimentos importunos a criança desân-
volve uma forte tensão muscular que chega a dar ao leigo impressão
de espasticidade .

O atetósico também oferece problemas decorrentes do des-
contrôle de seus músculos respiratórios , faciais e da palavra .
Todos êsses sintomas , ligados à baba e à dificuldades de audição ,
dão muitas vêzes a impressão errônea de retardo mental . A criança
atetósica é a mais sensível do ponto de vista emocional e goralmen-
te a mais inteligente .

Bem diferente é o caso dos atáxicos que não possuem equi-
líbrio nem coordenação . Se querem alcançar um objeto vão adiante /
ou não atingem o lugar onde êste se encontra . Se vão andar , zigue-
zaguem sem direção , o mesmo acontecendo na escrita .

Outra característica da criança atáxica é o movimento in-
cessante dos olhos , que lhe dá vertigem , quando tem que fixar ob-
jetos muito pequenos e próximos .

Também sua fala é diferente : monótona , vagarosa , cor-
tando as palavras .

VI - PLANO GERAL DE TRATAMENTO

O tratamento da criança P.C. dependerá de uma série de fatores : tipo , gravidade , extensão e época , lesão , idade da criança , situação emocional , grau de inteligência , etc . De qual quer forma , porém , só poderá ser tentado por uma equipe especializada , depois de estudo cuidadoso da situação do doente e dos efeitos da lesão .

O plano de tratamento deve visar o "todo" , isto é , todos os setores deficientes e não só um ângulo do problema , como , por exemplo , treinar os membros prejudicados .

Realizada a "avaliação" , isto é , verificadas as ~~anormal~~idades e as possibilidades de recuperação , o programa visará a educação dos movimentos , correção das deformações físicas , educação da palavra , desenvolvimento mental , educação visual e auditiva , escolaridade , ajustamento etc , de acôrdo com as necessidades de cada caso .

O programa de trabalho de seu filho P.C. poderá ser desenvolvido , nos casos leves ou moderados , em classes normais ou especiais de escolas comuns . Haverá , porém , sempre , necessidade de acompanhamento médico , para melhor contrôle da situação física da criança .

Para os casos graves ou muito graves , o regime de internato ou semi-internato em clínicas especializadas , é o mais indica

do , sendo que preferimos o 2º , pela conveniência do contato diário com a família .

De qualquer forma , mesmo no caso de internato , a criança terá períodos de férias , em que ficará apenas entregue a família , necessitando de seu auxílio , o que também ocorrerá quando tiver que abandonar a clínica .

Ainda há o caso daquelas que têm que aguardar em casa / vaga para internamento . Para solução de todos êsses casos é que / apresentamos estas sugestões , que não são um plano completo de / trabalho , mas um roteiro para os pais , no sentido de ajudarem seus filhos , deficientes a si ajudarem a si próprios .

VII - COMO DEVEM AGIR OS PAIS

Inicialmente devemos lembrar que a criança P.C. não é uma criança doente no verdadeiro sentido da palavra . Ela apresenta determinados distúrbios que não chegam a abalar , seriamente , sua saúde geral . Os cuidados que requerem da família são , pois , diferentes daqueles exigidos por uma criança débil fisicamente .

Nada os impede de desenvolver atividades normais , se não as limitações decorrentes de seus problemas motores . Não há , pois , necessidade de uma excessiva preocupação , em torno do que lhes possa acontecer , temendo surpresas desagradáveis . Sua doença não é progressiva , embora possa provocar , se desleixado o tratamento , vícios de postura e futuras deformações . A paralisia ce

rebral é um conjunto de distúrbios cuja tendência é a de melhorar progressivamente com o tratamento .

É claro que não me refiro aos casos de graves lesões motoras acompanhadas de grande retardo mental . Para essas crianças / pouco mais há a fazer senão dar o carinho e a atenção exigidas por um ser dependente .

Compreendemos como é penoso a um pai aceitar o fato de / que seu filho , além de tôdas as limitações motoras , tem uma grave debilidade mental , mas não apoiamos a superproteção que muitos adotam e que anula tôdas as possibilidades de educação .

Se é verdade que a criança muito retardada não pode cooperar no seu tratamento , dificultando as tentativas educacionais , também o é que , muitas delas , podem aprender com os pais alguns / hábitos da vida diária , como alimentar-se , usar as mãos da melhor maneira possível , satisfazer necessidades fisiológicas e comunicar-se por palavras ou gestos , fugindo a uma dependência completa .

É sem dúvida tarefa difícil , mas , acima de tudo , de / paciência e amor . Quem então melhor que os pais para executá-la ?

O importante é não desanimar , e não esmorecer . Insistir sempre , repetir todos os dias as mesmas atividades , às mesmas horas , da mesma forma , estabelecendo um hábito e uma rotina que acabará por vencer o quadro sombrio e , à 1ª vista , inacessível a qualquer tratamento !

No caso das crianças com pequeno retardo ou bom nível / mental , é da máxima importância a atitude da família , estimulando

do-a a desenvolver suas capacidades restantes para torná-la o mais independente possível .

À família em geral , compete criar ambiente natural e equilibrado ; aos pais , assumir atitude que concilie proteção , disciplina e liberdade .

O excesso de proteção entrava seu desenvolvimento motor e mental e o excesso de liberdade leva-os à indisciplina .

É preciso que os pais evitem atitudes que prejudiquem a expansão da autonomia individual de seus filhos , encorajando-os a enfrentar as dificuldades e vencê-las .

Cabe pois , aos pais , conscientes de sua missão , amparar seu filho deficiente , dando-lhe noção exata de suas possibilidades , sem estimular sonhos irrealizáveis , que poderão gerar maiores desilusões futuras ou matar-lhe as poucas ilusões restantes , capazes de funcionar , realmente , no sentido de sua recuperação .

VIII - COMO EDUCAR SEU FILHO P.C.

Da mesma forma como agem os pais de crianças normais , também você terá que agir com seu filho , estabelecendo um regime diário de trabalho , recreação e repouso , compatível com os interesses e necessidades de sua idade , situação física , mental e emocional .

Esse programa diário deve ser organizado sob orientação do médico e do professor para que seja bem dosado , equilibrado e

ofereça boas possibilidades de êxito .

No fim de nosso trabalho oferecemos sugestões para organização de um roteiro de atividades diárias , atendendo às necessidades da maioria dessas crianças .

IX - CUIDADOS COM O MOBILIÁRIO E OBJETOS DE USO PESSOAL

É preciso , antes de tudo , dar à criança P.C. , oportunidades de observar , manipular , experimentar , para adquirir conhecimentos .

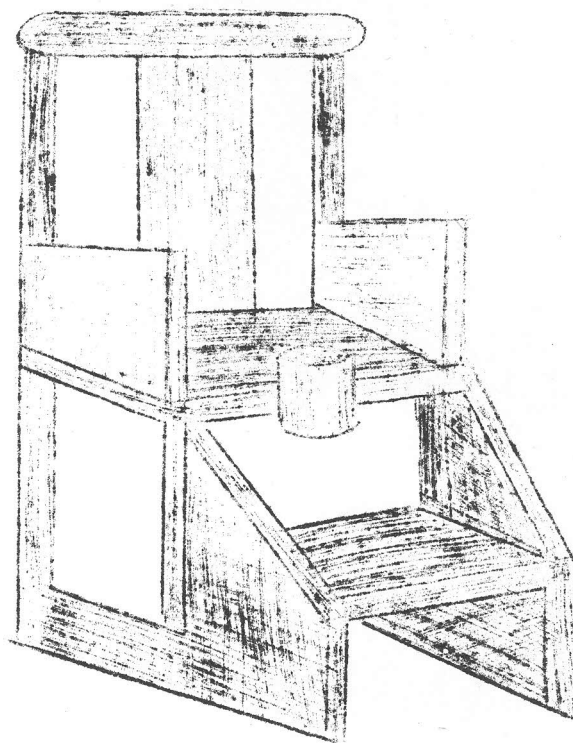
Assim , nenhum pai deve conformar-se em ter seu filho , o dia todo deitado de costas , olhando para o teto , como uma peça da casa , sem vida própria .

Nos casos graves será preciso providenciar cadeira especial ou improvisar uma , para que a criança possa permanecer sentada , durante algumas horas .

Essa cadeira deve ter o assento ligeiramente inclinado / para baixo , (da frente para trás) , para dar estabilidade à criança . O encôsto deve ser bastante alto , de modo a servir de suporte às costas e à cabeça , conservando a postura ereta . Uma capa de lona encaixada à cadeira ou encôsto acolchoado , impedem que a criança magoe a cabeça , batendo-a na madeira . Os braços do móvel devem ser fechados , de preferência e , se o doente não puder manter a cabeça parada , terão que ser colocados anteparos laterais para que não role para os lados .

Se houver cruzamento da perna em posição de tesoura , será necessário colocar uma pequena tábua acolchoada na parte anterior do assento da cadeira (cunha) afim de manter os joelhos separados . O apoio para os pés , adicionado a cadeira , deve ser calculado de acordo com a altura da criança e possuir guarnições laterais para evitar que as pernas e os pés virem para fora .

No caso de não se poder adquirir cadeira especial pode-se adaptar uma comum , como a gravura mostra .

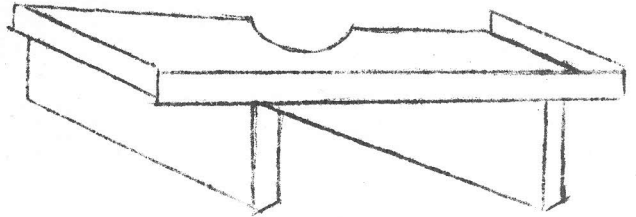
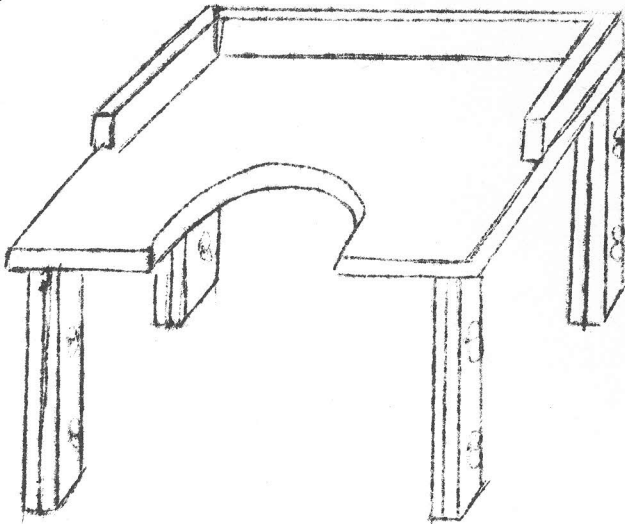


Estas cadeiras podem ser conjugadas , isto é , possuir mesas ajustáveis, com recorte semi-circular, permitindo que a criança fique bem próxima à mesa , de modo que os cotovelos possam ajustar-se

se confortavelmente sobre esta . Assim, obtém-se relaxamento dos braços , quando em descanso.

Caso a mesa não seja conjugada deve ter altura móvel, o que se pode obter fixando-se os pés com pinos e borboletas , o que permitirá , inclusive , que a criança se utilize dela, de pé.

No caso da mesa ser isolada é importante que a cadeira tenha altura suficiente , para permitir posição cômoda.



UTENSÍLIOS PARA ALIMENTAÇÃO

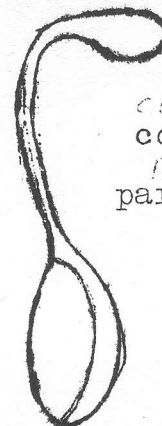
Assim que haja condições , devem os pais ensiná-los a usar a colher e a canequinha . É essencial é que consigam segurá-las.

A caneca , de preferência , deve ser inquebrável , (plástico ou metal) e de tamanho médio. Pode ser agarrada com as duas

mãos , o que lhes dará mais firmeza .

Na hemiplegia (metade do corpo doente) a criança deve usar a mão não atingida como a mais importante . A doente será , apenas , auxiliar .

Os talhores (colher e garfo) devem ter o cabo engrossado com madeira ou plástico para permitir melhor preensão . Se possível , curvar o cabo da colher em direção ao corpo , para que possam melhor alcançar a boca .



colher recurvada
colher recurvada
para destros
para destros

X - SEU FILHO PRECISA BRINCAR

No seu acolchoado , esteira , ou em sua cadeira especial a criança , desde cedo , precisa receber brinquedos coloridos para segurar , manipular , brincar , aumentando seu campo de experiências .

A escolha dos brinquedos deve atender às suas possibilidades de movimento , interesses de sua idade e nível de inteligência .

Aquêles que tenham grandes dificuldades motoras deverão utilizar brinquedos para estimular a preensão e observação , semelhantes aos dos bebês , como blocos coloridos para armar , bolas , chocalhos , argolas , animais e bonecos de plástico para apertar .

Num estágio mais adiantado , brinquedos que estimulem , ao mesmo tempo , as atividades motoras e os sentidos .

Objetos sonoros como guizos , xilofones , tambores , reco-recos , triângulos e ainda cornetas , apitos , flautinhas e línguas de sogra , ótima para os que tenham dificuldades em falar .

Quando já possam manipular , usar carrinhos para empurrar , bolas para arremessar em alvos , boliches , baldes e pás para brincar com areia , blocos de construção de tamanho grande , argolas grossas e largas para enfiar em hastos , livros grandes , de pano ou cartão grosso , com ilustrações simples e bem coloridas , bonecas , panelinhas , mobilinhas etc .

PARA ESTIMULAR A LOCOMOÇÃO , A COORDENAÇÃO MOTORA GERAL , O RITMO E O EQUILÍBRIO

Espaço livre para arrastar-se e engatinhar . Cercado resistente , de preferência de metal , para que possa firmar-se e levantar-se , no caso de seus músculos já permitirem a posição de pé . No caso de não poder andar , "andadeiras" com rodas , para se apoiar .

Bolas para chutar , quando haja possibilidades , para a-

ganhar com as mãos ; cavalinhos de pau para trepar , balanço e gan
gorra com encôsto e anteparos laterais , escorrega , natação com /
acompanhantes , arco e flexa de brinquedo para atirar .

RITMO

Acompanhar o ritmo de músicas com palmas , marchando ,
com caixas de fósforos ou instrumento de percussão (chucaího) ,
tambor , pauzinho etc) .

Imitar ritmos fáceis .

QUANDO JÁ POSSAM CAMINHAR

Todos os brinquedos que ofereçam oportunidades para an-
dar e correr , em espaço amplo : velocípede , patinete , rema-rema
etc .

Nas crianças de inteligência normal , com possibilidades
motoras regulares , trabalho que estimulem a imaginação criadora e
a coordenação muscular mais delicada .

Indicamos com êste objetivo : quadro , para escrever com
giz grosso , papel grande para pintar com a mão . (Pode-se prepa-
rar um mingau de farinha de trigo , colocar anilina para colorir ,
lisoforme para não estragar e dar à criança , para que use na pintu-
ra com os dedos . Pintar com trincha ou pincel grosso , rabiscar li-
vremenente com lápis cêra grosso , em papel grande , à proporção que
a coordenação motora fôr melhorando , também será aconselhável o lá

pis cêra grosso para desenhar , revistas para recortar com tesoura de ponta rombuda , papel colorido , cola , contas grandes para enfiar , linhas , agulhas grossas , panos para costurar , que são ótimos auxiliares nesta fase .

JOGOS E BRINQUEDOS EM CONJUNTO :

Logo que a criança consiga um mínimo de aquisições motoras , como segurar , prender , atirar , devem os pais procurar que participem da atividade de outras crianças normais . Um jôgo de boliche , de bola, brinquedinhos imitativos (compadres por exemplo) são atividades que permitem a participação do seu P.C. , desde que os demais componentes do grupo , tenham sido preparados para recebê-lo ...

As atividades em que haja competição , devem ser banidas , pois ressaltam a inferioridade física , prejudicando seu ajustamento .

A seleção das atividades e a maneira de serem utilizadas dependerá do tipo e gravidade da deficiência . A criança atetósica não pode utilizar brinquedos excitantes e deve manter o corpo em posição desencansada , enquanto brinca , assim como deixar frouxo o braço que não segura o brinquedo .

O atetóico precisa ser observado ao brincar , pois , de forma alguma , deve-se permitir que faça movimentos que o excitem , aumentando as sacudadelas do seu corpo e sua tensão .

O atetóico não pode usar brinquedos muito pequenos ou pró

ximos de seus olhos , pois isto lhe causa vertigens .

Verificados êstes cuidados gerais podem brincar livremente , o que será de grande proveito para desenvolver os movimentos prejudicados e levar-lhes conhecimentos práticos , obtidos naturalmente , como as noções de forma , tamanho , côr etc .

XI - COMO DAR-LHE SEGURANÇA

As crianças P.C. são extremamente medrosas , quer pelo receio de caírem e não poderem se defender como uma criança normal, quer pela própria constituição de seu sistema nervoso , principalmente os atáxicos que não têm equilíbrio .

Para não aumentar a sensação de insegurança é preciso observar o lugar onde são colocadas . Sentá-las em cadeiras comuns , sem amparo , em bancos ou muros , embora baixos , é de péssimo efeito psicológico , pois as atemoriza , aumenta a tensão , movimentos anormais e pode conduzí-las a uma queda desastrosa . Quando não estiverem em cadeiras especiais ou adaptadas , o mais conveniente é deixá-las no chão , em superfície larga onde possam estar deitadas à vontade .

Também é importante não exigir delas o que não possam fazer . É preciso certificar-se bem de suas possibilidades , antes de qualquer solicitação .

Não exigir perfeição em atividades que dependam de condições motoras . Não apressar as crianças , excitando-as , principal-

mente se forem atetósicas .

É preciso não confundir o estímulo necessário a determinados P.Cs. , com excitação .

XII - COMO ENSINAR HÁBITOS HIGIÊNICOS

Um dos mais aflitivos problemas do P.C. grave é a dificuldade de controlar suas necessidades fisiológicas . A única maneira de inculcar em seu filho êsses hábitos de higiene será treiná-lo pacientemente , colocando-o em seu urinolzinho especial , adaptado a uma cadeira com base firme e encôsto inclinável , para relaxamento , ou no vaso sanitário , em intervalos regulares , como se faz com crianças normais . A grande maioria acabará por adquirir o desejado contrôle .

Para que percam o receio de cair do vaso sanitário sugerimos colocar uma cadeira pequena com orifício no assento , que , fixada ao vaso , permita à criança encostar-se e ficar bem estável .

O banho também exigirá cuidados especiais . Um tapete / de borracha, no fundo da banheira, evitará que escorregue .

Outro cuidado é não enchê-la demais , nem forçar os membros da criança . É preciso colocá-la com costas e a cabeça bem apoiadas , para sentir-se à vontade .

Se a criança não fôr muito prejudicada , poder-se-á usar o chuveiro , no box , tendo-se a cautela de sentá-la numa ca-

deira , para que não escorregue no ladrilho .

O mais aconselhável , porém , havendo possibilidades , é o banho de imersão , que permite maior liberdade de movimentos e / segurança .

O uso da escôva também necessitará de aprendizagem e de recursos adaptativos , como engrossamento e aumento do cabo . Se / não fôr possível conseguir que faça concha com as mãos para lavar o rosto , pelo menos deve-se ensiná-la a usar uma toalha para enxu- gar-se .

XIII - COMO AJUDAR SUA RECUPERAÇÃO MOTORA

Naturalmente os exercícios que sugerimos adiante e que poderão ser realizados pelos pais , necessitarão de permissão médi- ca . Obtida esta , não haverá problemas para que estimulem seus fi- lhos a movimentar os membros .

É muito útil para isso colocá-los no chão , sôbre uma / esteira ou mesmo cobertor , estimulando-os a rolar e dar pontapés .

Quando já o conseguirem deverão ser estimulados a arras- tar-se no chão . Este primeiro rastejar poderá ser ensinado pelos pais , primeiro fora do chão . Aprendidos os movimentos , a criança é colocada no chão de bruços e estimulada a avançar aos poucos , pu- xando com os braços e empurrando com as pernas ao mesmo tempo .

Depois já poderá arrastar-se , ainda com o estômago no chão , avançando , ora com um braço e empurrando com a perna opos-

ta , ora com outro e a **outra** perna , como se estivesse nadando .

Depois a criança poderá imitar um coelho , ficando de joelhos , com a barriga das pernas encostada nas coxas , o cotovelo , o antebraço e mãos no chão , mais tarde apoio só nas mãos , depois de quatro , como um cachorrinho .

Para tornar mais agradáveis os exercícios , convém pedir que imitem um coelho , um canguru , um cachorrinho etc , mostrando , antes , como fazem êstes animais .

Para o rastejo poderão brincar de túnel , de soldado avançando na trincheira , de jacará , de passar por baixo de barras sem encostar etc . Os brinquedos na praia darão bons motivos para os exercícios . Entretanto , no caso de crianças com movimentos bruscos acentuados e involuntários , não se deve tentar nenhum exercício em casa , senão sob determinação médica . Um trabalho sem esta assistência poderia desenvolver tensão , pelo esforço de controlar os movimentos involuntários .

Outro exercício bom é o de fingir que pedalam uma bicicleta , ou andar , mesmo auxiliadas , em velocípedes . Nesse caso será necessário observar se estão movimentando também os tornozelos e se não estão curvadas .

Desde o momento em que possam sentar-se no chão , será preciso impedir que mantenham as pernas dobradas sob o corpo , com os joelhos juntos . O ideal é que possam mantê-las cruzadas na frente , com os joelhos para fora .

Não tente colocar a criança em pé , enquanto o médico não o indicar . Os músculos precisam estar preparados para isto .

XIV - COMO AJUDÁ-LO A DESCANSAR

É evidente que seus filhos dispendem uma quantidade de energia maior que as crianças normais , com seus movimentos involuntários . A criança atetósica principalmente , deve ter períodos longos e regulares de repouso , se possível deitada , em semi-obscuridade e em ambiente silencioso .

Deitar-se somente , porém , não é descansar . Para que tal suceda será necessário ensinar o P.C. a "amolecer" os braços, pernas e o corpo inteiro .

Historinhas poderão ser contadas para que sinta a diferença entre "contração e descontração" . Mostre-lhe por exemplo o retrato de um soldado marchando , durinho e empertigado , um guarda-bandeira , um rei com uma coroa na cabeça , uma estátua na praça etc . Em seguida peça-lhe que aprecie um sorvete se desmanchando ou um boneco de corda , quando esta vai acabando , uma gelatina se derretendo , um garoto que chega cansado de um jogo de bola e / se atira sobre a poltrona , abandonando o corpo inteiro .

Este descanso com recursos pode ser ensinado desde 1 ano . Quanto mais cedo melhor , pois êle constitui a base de todo / tratamento do P.C.

É lógico que um especialista possui melhores métodos e

recursos que o levarão a resultados mais rápidos e perfeitos , isto porém , não quer dizer que os pais não possam ou devam tentar . Pelo contrário , é essencial que o façam sem se preocuparem com o método empregado . De tentativa em tentativa , acabarão por descobrir a melhor maneira de descansar os músculos de seus filhos .

Percebida a noção de "duro" (tenso) e "mole" (descansado) será mais fácil a realização dos exercícios .

Comece deitando a criança sobre uma cama larga e firme, num quarto sossegado e sem excesso de luz - Veja se está em posição bem plana e confortável . Caso seja preciso , coloque uma almofadinha baixa sob sua cabeça , para dar estabilidade .

Se fôr uma criança pequena , utilize também recursos visuais como um palhacinho de pano , o "Mole-Mole" , ou um pedaço de elástico para esticar e encolher .

Mostre como faz o palhacinho , todo jogado na cama ou o elástico quando quer "descansar" ... Depois fale , em voz branda, com a criança . "Não faça força" , "fique mole como o palhacinho" etc , e vá esfregando suavemente os membros de baixo para cima, repetindo sempre , brandamente , "mole" , "bem mole" .

Com crianças mais velhas pode-se dizer "descanse" , "descanse" , ritmicamente e baixinho acompanhando a massagem .

Nos casos mais renitentes é de bom efeito dobrar a perna ou o braço , para mostrar como se "apertam" os músculos e como se "afroxam" , quando os membros voltam à posição normal .

O descanso estará conseguido quando fôr possível levantar qualquer dos membros da criança ou a cabeça e deixá-los cair "soltos" sobre a cama como se estivessem adormecidos .

No caso da criança apresentar excessiva dificuldade de descansar , de costas , pode-se ensinar a fazê-lo de lado e depois tentar , novamente , de costas .

Quando já tiver aprendido em posição deitada , poderá executar o mesmo , sentada , em cadeira tipo espreguiçadeira , de lona , com assento e encôsto reclinável e os pés apoiados .

É importante ensinar-lhe também a conservar o corpo descansado em sua cadeira especial , quando come , quando brinca , quando trabalha ou escreve - Nestes casos o corpo deve estar o mais descontraído possível , com excessão dos braços e mãos que estão sendo usados . Mesmo estes , no entanto , devem trabalhar com a menor rigidez possível .

XV - COMO ENSINÁ-LO A EQUILIBRAR-SE

Para lhe dar sensação de auto-segurança convém ampará-lo de início , enquanto tenta colocá-lo , sentado , na ponta da cama , com as pernas para fora , sem encôsto . Se já perdeu o receio pode sentá-lo , mais alto , numa mesa , com as pernas na mesma posição , tendo o cuidado de ficar junto , para evitar uma queda .

Estes exercícios são indispensáveis como preparação , para que se ponha de pé e venha futuramente , andar .

Não se esqueça , porém , de perguntar ao médico o momento em que deverá iniciá-los .

XVI - COMO TREINAR OS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

Estes exercícios , são essenciais para evitar os problemas do aparelho respiratório , como por exemplo : bronquite e moçoçar a fala , que nunca será normal sem respiração correta .

O primeiro cuidado deve ser , então , ensinar a criança a ~~anochocar~~ parte inferior dos pulmões .

Sugerimos deitá-la de costas e colocar as mãos de cada / lado de suas costelas inferiores , fazendo-a encher a parte inferior do peito , quando inspira , até o lugar onde sente a pressão .

Ao ser expelido o ar , relaxar também as mãos .

Este exercício deve ser feito ritmicamente , cêrca de 10 vôzes por minuto .

Para ensinar o movimento respiratório completo : inspiração - pausa , expiração , nas crianças que bloqueiam o ar inspirado convém tapar , por segundos , seu nariz e sua bôca antes da expiração .

A melhor maneira de realizar os exercícios acima é com a criança deitada .

Aspirar o perfume de uma flor imaginária e soprar uma vela são também recursos muito empregados .

Faça-a , depois que já tiver compreendido o mecanismo /

respiratório , falar um A ! soprado , (sem som) , ao expirar (botar o ar para fora) sentindo , com a mão , a vibração das cordas / vocais . Isto fará entendê-la que o som só deve ser pronunciado na expiração .

Vencidas as dificuldades iniciais , pode-se substituir o A - sem som , para o A - sonoro .

Outros exercícios comuns de ginástica respiratória com movimentos de braços , devem ser tentados , para aumentar a capacidade pulmonar .

XVII - COMO AJUDÁ-LO A FALAR

A maioria das crianças P.Cs. tem dificuldade para falar e algumas nem mesmo conseguem fazê-lo . Em certos casos a palavra é arrastada , monótona , em outros sai a jato , entrecortada e sem ritmo . A voz muitas vêzes é rouca e fraca .

Estes defeitos devem-se a muitos fatores , como dificuldades de engulir , mover a língua normalmente , o veu do paladar , respiração mal feita , tentativa de falar quando inspira , fraqueza , tensão e incoordenação dos músculos responsáveis pela palavra, dificuldades da audição e também maneira errada como são os P.Cs. tratados pelos pais . A este respeito é conveniente lembrar que é pernicioso o hábito de antecipar-se a todos os desejos da criança , impedindo que ela se expresse e peça o que anseia .

Isto faz com que não se esforce por falar , porque seus

pensamentos são quase adivinhados .

Outros pais , de tanto protegerem seus filhos , querendo conservá-los sempre crianças , usam com êles linguagem de bebê , inadequada a seu desenvolvimento e êles que , geralmente , não têm / outro contato senão o da família , conservam-se neste estágio primitivo .

É preciso evitar ambas as atitudes , estimulando seu filho a falar , esperando pacientemente que tente expressar-se pela / voz e não só por gestos , ajudando-o a ampliar seu vocabulário .

A fala é básica para o desenvolvimento mental de seu filho , pois através dela expressa pensamentos e sentimentos , amplia experiências e desenvolve a inteligência .

Se êle não pode falar , não se comunicará com os companheiros de sua idade , tornando-se retraído , com problemas de comportamento , desajustado .

No caso de observar defeitos de audição , procure o médico especialista , que talvez aconselhe um aparelho corretivo ou métodos especiais de aprendizagem .

Em casa tenha o cuidado de falar de frente e perto d'êlo , sem articular muito as palavras ou retardá-las . Coloque-se também , ao conversar com êle , no mesmo plano , para que possa ver os movimentos de seus lábios . Tenha o rosto bem iluminado , nessas ocasiões .

Se costuma trocar as letras das palavras procure corrigi-lo , ensinando a pronunciar-las certo . Recorra a diversos recursos

como : olhar a posição da língua e lábios ao dizer a letra (fonema) , ouvir o som , sentir com a mão na boca ou peito , a vibração produzida pelo fonema . Repetí-lo depois , tendo o cuidado de observar que sua língua e lábios tenham a mesma posição , e seja / idêntica a vibração de seus órgãos produtores do som .

Todos os sentidos deverão colaborar na correção dos sons trocados , omitidos ou distorcidos .

TERAPIA DA PALAVRA

A terapia da palavra , isto é , a correção da palavra , deve ser feita por técnicos especializados , após exame cuidadoso das causas e plano bem organizado de trabalho . Para ajudá-lo você poderá ensinar a seu filho alguns exercícios simples , capazes de diminuir a tensão dos músculos da cabeça , evitando as contrações e caretas tão comuns e tão prejudiciais à fala normal do P.C.

É porém preciso consultar o médico (foniatra) ou o técnico (terapeuta da palavra) do hospital ou da escola de seu filho para que opine sobre a propriedade dos exercícios .

EXERCÍCIOS PARA DIMINUIR A TENSÃO DOS MÚSCULOS DA CABEÇA

- Colocar 1 , 2 , 3 , 4 e pedir que deixe pender para frente , para a esquerda , para trás e para a direita a cabeça .

Se for possível exercitar ao som de música suave será ainda melhor , porque acentua o ritmo .

- Pedir que boceje , abrindo bem a bôca ; fechá-la vagarosamente .
- Mandá-la abrir a bôca e sem nenhum esfôrço , exalar um "Ah !" bem comprido , depois dizer : EI , UU , OH , AU .

OS MOVIMENTOS DOS LÁBIOS PODEM SER TREINADOS

- Pedir que arredonde os lábios , voltar ao normal
- Ensinar a fingir que vai chorar , abaixando o lábio inferior ; voltar ao normal
- Mostrar-lhe uma coisa que ela aprecie e pedir-lhe que sorria com tódo o gôsto ; voltar ao normal em seguida
- Brincar com ela de segurar rôlhas de garrafa entre lábios . Começando da maior para a menor ; a criança deverá sustentá-la na bôca , apertando os lábios firmemente em volta , para fortalecer os músculos labiais .

MOVIMENTAR A LÍNGUA E CONTROLAR A SALIVA

É muito importante iniciar , cedo , os movimentos com a língua . Mesmo que aparentemente , a criança os tenha normais , é interessante estimulá-la a desenvolvê-los cada vóz mais . Pirulitos , barras de chocolate , caramelos , geléia em volta da bôca , podem / servir de motivo para que movam a língua em várias direções .

Será necessário , em muitos casos , ensinar primeiro como manter o pirulito ou a barra entre os lábios , para que não fi-

que preso entre os dentes .

Outra medida é ensiná-la a chupar , para que possa alimentar-se de líquidos . Um canudinho ajudará muito , observando-se, como antes , que o canudo não fique preso entre os dentes , mas os ultrapasse .

Estes movimentos também ajudam o contrôle da saliva , que é ocasionada geralmente por rigidez da língua e descontrôle dos músculos da garganta ao engulir . Logo , quanto melhor a criança movimenta a língua e aumente sua habilidade para engulir líquidos , mais depressa engulirá a saliva e deixará de babar . Se o hábito já estiver instalado , é preciso insistir para que engula a baba , pois , mesmo já possuindo condições , deixa-a correr se não fôr lembrada .

Os exercícios para a língua podem ser ainda treinados de maneira formal , pedindo-lhe que a coloque na bochecha à direita, à esquerda , no lábio superior , no inferior , atrás dos dentes, na frente , no céu da boca , enrole-a etc .

MOVIMENTAR O CÉU DA BÓCA

No caso de poder utilizar o espelho , o que na maioria dos casos é desaconselhável , convém observar , diante dêle , o movimento de seu próprio céu da boca enquanto boceja ou diz "AH" .

SOPRAR E DAR DIREÇÃO AO SÔPRO

Os exercícios de sôpro devem ser conjugados aos respiratórios .

Muitos são os processos de fazer a criança soprar . Apagar a chama de uma velinha , que irá se distanciando cada vez mais , com os / progressos obtidos . Soprar penas , bolinhas de algodão , bolinhas de / ping-pong , fitas de espessura progressiva , penduradas numa haste hori- zontal , canudinhos para formar bolas de sabão , apitos , cornetas , gai- tas etc .

XVIII -- COMO AJUDÁ-LO A ALIMENTAR-SE

Ensinar a criança a comer , não é só útil a seu desenvolvi- mento físico , mas também ao mecanismo da palavra . Sabemos que êste me- canismo utiliza os movimentos ritmados da respiração e do ato de engu- lir . Enquanto a criança não conseguir controlá-los , não conseguirá / também falar .

Geralmente o P.C. come mal porque sua respiração é irregular, os movimentos da língua , lábios e céu da boca deficientes e há fraque- za muscular . Por isso são comuns os engasgos ao tentar alimentar-se e, como não consegue tossir para expulsar os alimentos , fica , às vê- zes , sufocada .

Todos os exercícios anteriores para a fala são preparatórios também para o ato da alimentação .

Aprender a comer exigirá treino e paciência como todos os há- bitos a serem estabelecidos .

O alimento deve ser introduzido em pequenas porções , em co- lherinhas , ou levado à boca pela própria criança , vagarosamente , per- mitindo bastante tempo para que possa engulir cada bocado .

A comida nunca deve estar quente demais , nem ser colocada muito no fundo da boca .

Estes cuidados são essenciais e devem ser observados sempre que a criança tiver que se alimentar .

XIX - CANHOTISMO NÃO É DEFEITO

Normalmente uma criança aos 3 anos já escolheu o seu braço preferido e também a perna . Esta preferência , cujas razões físicas / não cabem neste "Guia" , chamamos dominância lateral .

Assim as pessoas que têm o braço e o pé mais hábeis do lado direito , possuem dominância lateral direita e são chamados destros - As que têm a mão e o pé esquerdos mais hábeis são canhestras ou canhotas .

O canhotismo é pois uma tendência natural , que deve ser respeitada .

É absolutamente errado tentar fazê-la usar a mão direita indevidamente .

É também importante que a preferência lateral seja completa, isto é , da mão , do pé e até do olho .

Procure ajudar o médico , e o professor verificando esta preferência durante as atividades diárias .

Há testes só para isto , que são aplicados por pessoas especializadas . Eles não dispensam , porém , a informação dos pais .

XX- AJUDE A DESCOBRIR A MÃO, O PÉ E O ÔLHO MAIS IMPORTANTES EM SEU FILHO

Observar com que mão a criança apanha os objetos de uso diário, os brinquedos, abre ou fecha portas, torneiras, segura o lápis para desenhar, empilha seus cubos, leva sua canequinha à boca, penteia-se será um auxílio para o médico ou professor.

A dominância de pé é mais difícil de avaliar, porque muitos têm seriamente perturbados os movimentos dos membros inferiores.

Será preciso que a criança execute um mínimo de atividades, como tentar de chutar bola, subir degraus, firmar-se num pé só, descalçar o sapato, as meias, cortar as unhas para que se possa aquilatar o pé dominante.

O olho mais hábil poderá ser descoberto pedindo-se que a criança olhe num caleidoscópio, pelo buraco da fechadura, em orifício / feito num pedaço de cartão, observar objeto indicado com um olho fechado, olhar em canudo de cartolina etc.

O importante é descobrir se o olho, a mão e o pé dominantes estão todos do mesmo lado, pois em caso contrário, isto é, se a criança usa indistintamente as duas mãos, pés ou olhos ou se tem dominância cruzada (pé direito dominante e mão esquerda mais hábil por exemplo) haverá, provavelmente, problemas da palavra ou da escrita, além de dificuldades para a aprendizagem da leitura.

A informação da família poderá auxiliar muito o professor na prevenção desses males.

O que importa, pois, não é que a criança seja canhota ou

destra , mas que seja só destra ou só canhota , o que não constitui nenhum problema .

XXI - COMO EDUCAR OS SENTIDOS, A ATENÇÃO E A MEMÓRIA, BRINCANDO

A visão , a audição , o tato , a sensação de temperatura / (frio , calor) , o gôsto , e o olfato podem ser exercitados diàriamente .

AUDIÇÃO

Brincar com instrumentos sonoros diferentes como : chocalho, tamborzinho , pandeiro , guizos , flauta etc . Levá-la depois a reconhecer de olhos vendados o som de cada um .

Pedir que baixe a cabeça e fique em silêncio por alguns segundos . Conter depois os sons ouvidos (businas , passos etc) . Cantar trechinhos de músicas fáceis como "Pai Francisco" , Ciranda , cirandinha" , "1 , 2 , 3" etc , para que , depois , quando ouvir diga o nome ou mostre distingui-las por qualquer outro meio .

Repetir , após segundos , de 3 a 8 palavras pronunciadas em série .

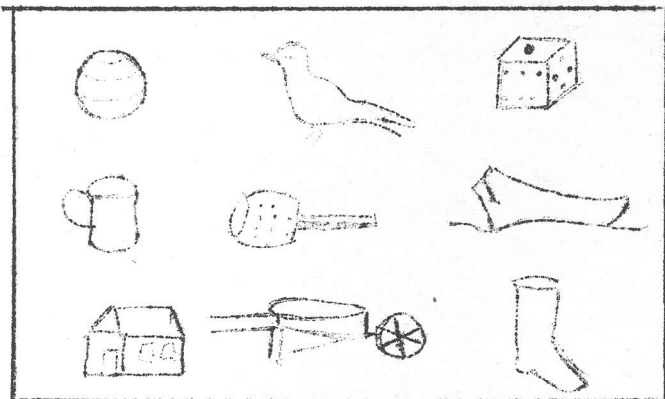
VISÃO

Levá-las a observar a natureza , reconhecendo a côr do céu , do sol , das fôlhas , flôres .

Notar as côres de seus brinquedos : a bola vermelha , o urso amarelo , o dado azul

Mostrar 3 brinquedinhos , esconder embaixo de um pano , pedir que mencionem o que viram . Podem reconhecer também em cartaz objetos idênticos .

Para as crianças aprenderem a "ler" da esquerda para a direita , colocar em folhas de cartolina figuras recortadas e mandar que digam o que estão vendo , sempre da esquerda para a direita assim : bola , passarinho , dado , caneca , chocalho , barco , casa , carrinho , bota .



Fazer a criança acompanhar o fecho luminoso de uma lanterna projetada na parede do quarto , ou semi-obscuridade . Para tornar mais interessante , pode-se colocar guizos na lanterna para que ao movimentar-se a luz , a criança imagine um cavalo avançando na estrada .

Contar historinhas através de gravuras coladas , na sequência esquerda - direita .

TATO

Dar objetos de formas , tamanhos e qualidades diferentes para a criança segurar . Pedir , depois , que reconheçam de olhos fechados .

TEMPERATURA

Reconhecer bebidas frias e quentes , frutas retiradas de geladeira etc .

PESO

Manusear objetos leves e pesados .

Encher caixinhas iguais de areia , papel , chumbo etc , e pedir que reconheçam o mais e menos pesado .

A atenção e a memória auditivas e visuais são desenvolvidas com os exercícios de educação dos sentidos , já citados .

Esse trabalho precisará , para surtir efeito , ser realizado diariamente , em horas determinadas , com programação prévia e dosagem bem avaliada . Para isto , será conveniente persistencia e espírito de sacrifício .

XXII - COMO DESENVOLVER O VOCABULÁRIO DE SEU FILHO E AMPLIAR SUAS EXPERIÊNCIAS

Converse com êle , usando um vocabulário simples , acessível a sua idade e desenvolvimento mental , sôbre fatos presenciados , programas de TV etc . Mostre gravuras alusivas ao vocabulário empregado . Conte historinhas pequenas e fáceis , ilustrando também com gravuras .

Permita que êle pergunte e opine . Estimule sempre sua participação .

Incentive-o a representar as historinhas ouvidas , encarando

TEMPERATURA

Reconhecer bebidas frias e quentes , frutas retiradas de geladeira etc .

PESO

Manusear objetos leves e pesados .

Encher caixinhas iguais de areia , papel , chumbo etc , e pedir que reconheçam o mais e menos pesado .

A atenção e a memória auditivas e visuais são desenvolvidas com os exercícios de educação dos sentidos , já citados .

Esse trabalho precisará , para surtir efeito , ser realizado diariamente , em horas determinadas , com programação prévia e dosagem bem avaliada . Para isto , será conveniente persistencia e espírito de sacrifício .

XXII - COMO DESENVOLVER O VOCABULÁRIO DE SEU FILHO E AMPLIAR SUAS EXPERIÊNCIAS

Converse com êle , usando um vocabulário simples , acessível a sua idade e desenvolvimento mental , sôbre fatos presenciados , programas de TV etc . Mostre gravuras alusivas ao vocabulário empregado . Conte historinhas pequenas e fáceis , ilustrando também com gravuras .

Permita que êle pergunte e opine . Estimule sempre sua participação .

Incoraje-o a representar as historinhas ouvidas , encarando

à sua maneira os personagens .

Se possuir fantoches , bonecos pintados em sacos de papel ou articulados , leva-o a utilizá-los em teatrinho simulado .

Encoraje-o a brincar com seus irmãos e colegas com quem se / possa entender bem .

Mostre sempre novidades para que tome conhecimento : um bichinho (pássaro , jaboti , passarinho etc) , um objeto nôvo , explicando em poucas palavras , o que fazem , como vivem , para que servem , de que são feitos etc .

Estimule-o a dizer os nomes das pessoas da família , dos amigos , de objetos usuais .

XXIII - COMO DISTRIBUIR SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS

Visando auxiliá-lo , apresentamos uma sugestão para o bom aproveitamento das horas de seu filho , quando tratado em casa ou em férias no Centro de Recuperação .

Não é um programa rígido , mas , dentro dêste esquema , adaptações poderão ser tentadas , obedecendo às necessidades e condições de cada criança , assim como as possibilidades da família .

DISTRIBUIÇÕES DAS ATIVIDADES DIÁRIAS

HORAS	ATIVIDADES
8 horas	higiêne matinal , uso do banheiro .
8,30hs	café
9 horas	passêio (jardim , quintal , praçinha , play-ground etc)

10 horas	<u>uso do banheiro</u> , <u>alimentação leve</u> (suco de frutas , mingau etc)
10,20hs	<u>exercícios</u> motores , <u>exercícios respiratórios</u>
10,35hs	descanso
10,50hs	recreação , de preferência com irmãos ou colegas
12 horas	almôço
12,30hs	<u>higiêne bucal</u> - uso do banheiro
12,50hs	<u>repouso deitada</u>
15 horas	<u>uso do banheiro</u> , merenda
15,30hs	<u>educação dos sentidos</u> , através de jogos , <u>exercícios res-</u> <u>piratórios</u> , <u>exercícios para ajudar a fala</u> .
16 horas	banho
16,30hs	uso do banheiro
17 horas	recreação livre (vitrolinha , YV , histórias contadas , brinquedos etc
18 horas	jantar
19 às 20hs	deitar-se

OBSERVAÇÕES :

Os pais devem interferir o mínimo possível na aquisição de hábitos da vida diária de seus filhos .

Observá-los , discretamente , sem substituí-los nas atividades que podem exercer sòzinhos . Assim o vestir-se , calçar-se , pentear-se etc , deve contar com um mínimo de participação do adulto , visan

sua auto-suficiência .

Deixe também que seu filho se arraste , tente apanhar sozinho os objetos , brinque livremente no banho , fazendo na água os movimentos que fora não poderia realizar .

Observe-o , mas não cerceie sua liberdade .

XXV -- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como viu , o programa é trabalhoso e exigirá participação e compreensão de toda a família . O importante é ter fé , persistência e espírito de luta . Não desanimar com os possíveis insucessos ou a morosidade dos progressos .

Ouçã sempre a palavra dos médicos e demais técnicos mas , por mais sombrio que lhe pareça o caminho comece a trilhá-lo , hoje mesmo , sem receios ou hesitações .

Não esqueça que o amor transmite forças e a fé transpõe montanhas .

Seu filho precisa de técnicos , mas também precisa de amor e apoio .

Estenda-lhe as mãos , ajudando-o assim , a crer em Deus , nos homens e no futuro .

§§§§§§

MARLY FRÓES PEIXOTO

Coordenadora do Setor de Deficientes Físicos da Seção de Ensino Especial , do Departamento de Educação Primária , do Estado da Guanabara .

