PSICOMOTRICIDADE COMO FERRAMENTA: NA EDUCAÇÃO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TEA

MINIRRÁ DE SOUSA

RESUMO

Conhecer mais sobre a síndrome de autismo foi de certa forma prazerosa, pois, no decorrer deste trabalho pudemos aprender mais sobre seu comportamento, suas necessidades, seus hábitos e conflitos. Aprendemos também sobre as dificuldades de inserção no contexto social e educacional. Observamos que o número de autista cresce assustadoramente, exigindo atenção e dedicação dos educadores, da escola e dos familiares. Ressaltamos que a mudança de paradigma tão necessária nas escolas deve acontecer nas práticas voltadas para inserção e envolvimento do aluno portador de autismo. Faz-se necessário neste contexto, as parcerias para soluções dos problemas, ampliando o conhecimento sobre o autismo.

Palavras-chave: Estratégias, Sinais, Carência

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é considerado uma síndrome neuropsiquiátrica caracterizada por manifestações comportamentais acompanhadas por déficits na comunicação e interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades. As anormalidades no desenvolvimento também são características do autismo, as quais podem ser detectadas nos primeiros três anos de vida e persistir até a idade adulta. Apesar da relevância, a etiologia do TEA ainda permanece desconhecida.

Neste trabalho de conclusão de curso analisa-se os desdobramentos ocorridos na política/ legislação de educação especial no Brasil, no que se refere ao Autismo, após a Declaração de Salamanca realizada em 1994, na Espanha. Este trabalho faz uma reflexão sobre a inclusão que tem sido objeto de discussão e analises no campo geral da educação escolar. Para isso, busquei contribuições teóricas em Mazzota (1996), Albuquerque (2007) e Mantoan (1997). Estes teóricos apontam que a educação inclusiva não funciona na prática devido ao despreparo do sistema escolar para lidar com a diversidade. Com esta pesquisa conclui-se que a escola precisa fazer mudanças urgentes, na maneira de ensinar, de planejar, de executar e de avaliar. Pensar em construir uma outra escola, não para atender e incorporar os alunos com deficiência, mas uma escola com projeto pedagógico flexível, aberto, dinâmico para incluir a todos com suas qualidades e diferenças. Um projeto capaz de envolver toda a comunidade escolar e ousar na busca de novas formas de educação, fazendo a ruptura com a educação reprodutora.

Esse Projeto partiu da abordagem específica . Tendo em vista os objetivos do estudo, foi realizado uma revisão bibliográfica em livros sobre Diretrizes e Parâmetros Curriculares Nacionais e a Educação Especial, a Constituição da República Federativa do Brasil, Ministério da Educação e Cultura que se trate da Educação Inclusiva, Declaração de Salamanca, e a História da Educação Especial e sua Políticas Públicas e bibliografias já indicadas nas referências bibliográficas em anexo e em artigos da Internet – google acadêmico e scielo.

Optou – se por selecionar artigos sobre Leis e Políticas Públicas no período entre 2000 a 2010. Para identificar os artigos foi utilizados os seguintes descritos de assunto: A Inclusão de Crianças com Deficiência na Educação Infantil.

Algumas referências foram obtidas na íntegra pelas bases de dados acessados por internet – Scielo, Google Acadêmico e acervos pessoais de docentes de uma unidade escolar de uma cidade no interior de São Paulo.

A EDUCAÇÃO INCLUSIVA NO BRASIL

Nesse trabalho de pesquisas foi apresentado um histórico da Inclusão de crianças com Autismo em Educação Infantil, conforme bibliografia em anexo, onde nota-se que em tempos não muito distantes as crianças que nasciam com alguma anomalia eram consideradas doente mental, independentes da doenças acometida, e por esse motivo eram rejeitadas por seus familiares e pela sociedade e muitas vezes internadas em manicômios sem nenhum tratamento, segregadas e afastadas da sociedade .

Após as duas grandes guerras mundiais que aconteceram, começa a aparecer alguns resultados em relação a pessoas com deficiência. As sequelas dessas guerras marcaram a humanidade e em 1925 na OMT – Organização Mundial do Trabalho foi adaptada a recomendação nº 22que reconheceu as necessidades a cercado trabalho das pessoas portadoras de deficiência.

Efetivamente nos períodos pós guerra a ideia de habilitação e reabilitação dos mutilados de guerra era chamado " heróis Sobreviventes ".

Verifica-se assim que a 2ª guerra mundial trouxe a necessidade de políticas públicas e leis que tratassem a pessoa com deficiência como indivíduos aptos ao trabalho, e então o movimento e interesse por pessoas que nasciam com algum tipo de deficiência

começa a surgir. A medicina começa estudos mais detalhados sobre as deficiências, observações, criações de métodos, tudo para melhorar a vida de pessoas com deficiência, onde surgem tratamentos diferenciados para cada necessidade.

As pessoas que eram portadoras de necessidades especiais não se encontravam mais envolvidas pelo medo, tampouco excluídos desumanamente da sociedade.

No século XIX começa a surgir o assistencialismo e os primeiros programas para prover cuidados e atenção à saúde dessa parcela da população excludente, e as escolas especiais começam a surgir.

Em 1948 a Declaração dos Direitos Humanos assegura o direito a todos na educação gratuita.

Logo, em 1950 foi fundado a AACD mantendo um dos mais importantes centros de reabilitação do Brasil.

A formação dessas instituições foi muito importante para o desenvolvimento da educação especial no Brasil, quando começa a surgir ideias de incluir pessoas segregadas nessas instituições em escolas comuns.

Em 1961 foram feitas leis efetivas para a educação especial e na década de 70 as escolas comuns começaram a aceitar crianças e adolescentes com deficiências em classes comuns e em 1971 foram regulamentados os conselhos de educação e finalmente em 1980 surge a educação inclusiva.

Na década de 90 surge a Declaração de Salamanca e em 1998 a nova promulgação da Constituição Brasileira concebe a educação no artigo 208 garantindo o entendimento educacional especializado aos portadores de deficiência preferencialmente na rede regular de ensino. Em 1994 o Brasil reestrutura a sociedade para possibilitar a convivência dos diferentes.

A partir daí surgem indicadores da interpretação da educação especial como modalidade de ensino. O Brasil concordou e se comprometeu com os argumentos produzidos em Salamanca (Espanha em 1994)e assim começa o aumento gradativo das matrículas de alunos com deficiências no ensino regular.

A LDB da Educação Nacional 9394/96 foi aprovada se pronunciando favorável aos artigos 58 e 59 de inclusão, assim o Brasil caminha em prol a inclusão.

A CRIANÇA E O MOVIMENTO

A Psicomotricidade é a ciência que tem como objeto de estudo o homem por meio do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo, bem como suas possibilidades de perceber, atuar, agir com o outro, com os objetos e consigo mesmo. Está relacionada ao processo de maturação, onde o corpo é a origem das aquisições cognitivas, afetivas e orgânicas. (S.B.P.1999) Psicomotricidade, portanto, é um termo empregado para uma concepção de movimento organizado e integrado, em função das experiências vividas pelo sujeito cuja ação é resultante de sua individualidade, sua linguagem e sua socialização.

Por ser uma ciência ainda em busca de bases mais sólidas, o psicomotricista ainda não tem todos os seus papéis definidos. Sabemos que ele pode atuar em conjunto com outras especificidades, mas também percebe-se sua atuação clínica e institucional. Já é possível compreender que psicomotricista é o profissional da área de saúde e educação que pesquisa, ajuda, previne e cuida do homem na aquisição, no desenvolvimento e nos distúrbios da integração somapsíquica.

Nos primeiros anos de vida da criança, o aprendizado é muito importante para o seu desenvolvimento ao longo da vida. Para isso, a Educação Infantil tem seu papel fundamental utilizando métodos que possam de certa forma facilitar a absorção de todo o conteúdo ensinado. O lúdico é um dos primeiros métodos utilizados para o desenvolvimento da criança, pois brincando, a criança desenvolve a identidade e a autonomia, assim como a capacidade de socialização, através da interação e experiências de regras perante a sociedade. O brinquedo é um item essencial e dinâmico onde possibilita o surgimento de comportamentos espontâneos, é um transporte para o desenvolvimento e crescimento, onde leva a criança a descobrir seus sentimentos e sua forma de agir e reagir.

Outra etapa a se cumprir na Educação Infantil é a alfabetização que surgiu através de uma necessidade de comunicação no dia a dia da humanidade, ensina o aluno a decifrar símbolos formando palavras, ou seja, uma pessoa alfabetizada é aquela pessoa que domina habilidades básicas para fazer uso da leitura e escrita. Já o letramento, que acompanha esse método indispensável, é levado para o lado cultural, onde ensina a criança a se desenvolver lendo, tendo prazer em fazer leituras de livros, notícias e ter ideias próprias como um uso social para a escrita e leitura.

A educação tem por finalidade propiciar o desenvolvimento pleno da criança, o jogo e a brincadeira são fundamentais para o desenvolvimento sensório-motor, afetivo; cognitivo e sociocultural da mesma. Além de ser uma necessidade tanto física como emocional da criança, portanto, neste contexto a legislação visa assegurar que tais necessidades e direitos sejam garantidos e respeitados em sua totalidade.

Brasil (1961) instituiu-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que incluiu as escolas maternais e os jardins-de-infância no sistema de ensino.

Kuhlmann (1998) afirma que as políticas educacionais na década de 70, pautaram-se na educação compensatória, ainda com um olhar voltado para suprir as necessidades básicas de cuidar, proteger e compensar as defasagens afetivas.

Brasil (1988) a Constituição Federal afirma o dever do Estado com a educação, garantindo o atendimento em creches e pré-escola as crianças de 0 a 6 anos de idade. Assim a educação infantil passa a ser considerada como a primeira fase da educação básica, e o Estado e os municípios passam a oferecer creches e pré-escolas como melhoria da qualidade de vida da população.

São Paulo (2008) indica que o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n°8.069, de 13 de Julho de 1990, traz em seus artigos a explicitação dos direitos da criança e do adolescente referentes a vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, cultura, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária e profissionalização.

Brasil (1996) a LDB estabelece o atendimento às crianças de 0 a 6 anos, tendo como finalidade o desenvolvimento integral da criança em todos os seus aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. Afirmando ainda ser dever do Estado garantir o atendimento gratuito em creches e pré-escolas.

Brasil (1998) a elaboração do Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, tem a finalidade de estruturar a educação e fundamentar as concepções de crianças, e visa contribuir para a construção de propostas educativas que considerem a pluralidade, diversidade étnica, religiosa, de gênero, social e cultural. Lima (2009) afirma que durante muito tempo a infância no Brasil era vista como uma fase de necessidades, portanto era tratada em instituições assistencialistas a partir da Constituição Federal de 1988 e a LDB 1996, essa visão começou a mudar, pois em seus artigos traz uma perspectiva educativa para essa faixa etária, essa nova visão coloca a educação infantil como a primeira fase da educação básica. Vários estudos trazem à tona a importância da educação infantil do desenvolvimento das crianças. Lima (2009) a educação infantil detém a função de oferecer e favorecer um processo significativo de aprendizagem e desenvolvimento para essa faixa etária, visto que educar e cuidar faz parte do mesmo processo de construção do saber.

As atividades de vida diária (AVDs) são fundamentais para a adaptação, a sobrevivência e o convívio adequado do indivíduo em ambiente social. As AVDs englobam ações e habilidades a serem desempenhadas no dia a dia e, portanto, dizem respeito ao bem-estar e à autonomia de vida (Grab e Belfiore, 2016).

Habilidades relacionadas a higiene pessoal, como tomar banho, escovar os dentes, usar adequadamente o sanitário cortar as unhas, lavar as mãos e trocar-se podem auxiliar o individuo na aquisição de autonomia para melhorar a qualidade de vida e aumentar a autoestima.

O treino de toalete tem sido um desafio fundamental para pais e cuidadores. Esse é um marco importante no desenvolvimento infantil e é um desafio ainda maior para pais de indivíduos com necessidades especiais (Call e col., 2017).

É muito importante para os cuidadores e familiares implementar na rotina diária uma serie de estímulos que propiciem a vivência motora destas habilidades onde o indivíduo internalize tais movimentos para a aquisição de autonomia.

Crianças em fase de desenvolvimento; bebês de alto risco; crianças com dificuldades/atrasos no desenvolvimento global; pessoas portadoras de necessidades especiais: deficiências sensoriais, motoras, mentais e psíquicas; pessoas que apresentam distúrbios sensoriais, perceptivos, motores e relacionais em consequência de lesões neurológicas; família e pessoas da terceira idade.

Em que mercado de trabalho o psicomotricista atua? Creches, escolas, escolas especiais, clínicas multidisciplinares, consultórios, clínicas geriátricas, postos de saúde, hospitais e empresas.

A razão dos insucessos de muitas experiências educacionais pode estar na dificuldade de a escola construir ambientes educativos com as características peculiares de seu corpo docente, com as estruturas apresentadas por suas localidades e com os recortes de cada método ou teoria de ensino em prol de sua escola. É urgente que profissionais de educação descubram a importância e as diferenças entre espaços de educação formal e ambientes educativos (formais e informais). Tem-se difundido enormemente a ideia de que os recursos e os insumos precisam chegar cada vez mais e, em grandes quantidades, à escola. Isto é importante. No entanto, é importante lembrar que recursos físicos não se educam sozinhos. Por trás dos recursos, por trás dos materiais, é preciso ter um grande profissional. Profissional este capaz de usá-los, de explorá-los e de interferir nas práticas diárias, fazendo uso destes recursos todos, sempre pensando e buscando o desenvolvimento global das crianças. (SANTIN, 1987, p. 35).

É muito preocupante o que temos visto em relação a este comportamento. Para piorar esta situação, a Psicomotricidade necessita de um mínimo de objetos para que as intervenções possam ser desencadeadas.

Isto por si só já causa uma reflexão primária naquele professor que necessita desenvolver os trabalhos psicomotores nos espaços de educação infantil e nas séries iniciais. Para ele, se não houver materiais, se não houver recursos, não poderá haver trabalho psicomotor, e isso não é verdade. Um bom trabalho de Psicomotricidade na escola básica precisa de uma junção de fatores: concepção, comportamento, compromisso, materiais e espaços.

A - concepção: todo e qualquer trabalho precisa primeiramente ser planejado. O não planejamento do trabalho leva o executor a sérios problemas de condução, de direcionamento das práticas e principalmente de perda do foco. Se não houver objetivos claros, se não houver uma linha de pensamento para seguir, o professor poderá começar a pegar tudo que aparece e assim acabar perdendo efetivamente a direção e os objetivos que deveriam ser propostos. O resultado disso é quase sempre caótico: o professor não consegue avaliar se o trabalho que ele executou foi bom ou não, se as ações que ele desencadeou valeram ou não a pena e se deve ou não uma prática ou outra. Toda esta problemática surge e acaba levando fatalmente o professor ao desânimo.

Afinal, como ele não percebe nenhuma modificação de comportamento, sobra-lhe somente desqualificar a teoria e a técnica que advêm dali. Outro problema considerável neste caso é a busca exagerada do professor por técnicas. Técnicas sozinhas não transformam. Além disso, as técnicas usadas mecanicamente acabam por se esgotar e, neste caso, o professor volta desesperado à fonte querendo mais uma novidade. Esta prática vira um saco sem fundo. Todos os dias, o professor quer uma ideia inovadora, uma técnica diferente, mas sua concepção não foi transformada, tampouco constituída. É imprescindível que construamos concepções, estas sim são perenes e verdadeiras. Quando existe uma concepção na cabeça do professor, ele sempre irá encontrar no seu cotidiano uma forma de executar seu trabalho diante daquela realidade. É como se o olhar daquele professor estivesse tão comprometido que as respostas vão surgindo nestes encontros. Desta dinâmica perfeita, é que surge a verdadeira construção do professor, aquele observador, que já possui a cabeça dentro da concepção, faltando-lhe apenas que suas mãos comecem a executar. No entanto, o contrário é sempre mais triste. O professor, apenas com suas mãos comprometidas, executa muito, mas sem a menor concepção do que está fazendo. (SANTIN, 1987, p. 45).

Qualquer que seja o movimento realizado pelas crianças, eles acontecem em um espaço específico, com pessoas específicas e de um jeito também específico. Desta maneira, jamais podemos deixar toda esta riqueza de lado. O aluno precisa encontrar o outro aluno nas relações diárias. E este encontro que possibilitará a socialização e a humanização das relações. Para isto acontecer e para que o aluno possa viver os problemas e as conquistas destes atos, é imprescindível que o comportamento do professor seja de um observador/interventor, nunca de um bedel, que policia e castiga. O observador chama a atenção, provoca a intervenção e continua a observação. Se houver necessidade de repreensão, ela se dará naquele contexto, com as especificidades daquele clima e, portanto, será sempre melhor absorvida por todos. O comportamento é o combustível que move as relações diárias de um professor que quer construir coletividade na multiplicidade dos seres com as diferenças de cada um.

B - comportamento: o comportamento de um professor que quer trabalhar com Psicomotricidade é sempre de um observador, afinal, é nas atividades diárias que este profissional vai introduzindo práticas com objetivos psicomotores. Não se podem dissociar as execuções. Motricidade deve estar ao lado de afetividade. São estes dois aspectos que se juntam para formar uma concepção maior que chamamos de trabalho psicomotor. Portanto, o comportamento é uma atitude de o professor não

C - compromisso: o compromisso é sempre muito questionável. Alguns acham que ele trabalhado demais vira opressão, uma maneira de forçar o trabalho acima daquilo que se considera adequado. No entanto, dada as atuais situações da escola infantil e da escola primária, precisamos relembrar que, até bem pouco tempo, escassas eram as atitudes verdadeiramente brasileiras aplicadas nos ambientes educativos.

Como educadores olhamos o brincar como uma possibilidade de intervenção que auxilia de forma significativa no desenvolvimento da criança, e em especial, das que se encontram na mais tenra idade. Muitas vezes, o que para a criança é um simples ato de brincar, para nós é muito mais, é um momento de aprender, de experimentar, vivenciar e desenvolver.

Quando a criança brinca, ela desenvolve os domínios cognitivo, afetivo e motor. Além de ser um momento repleto de processos e situações que privilegiam o desenvolvimento de ações internas e externas para ela. Outro fato de destaque refere-se à questão de que, por meio do brincar, a criança aprende a conviver em grupo (relações sociais), a respeitar regras, a aceitar o outro e a suas próprias limitações (emoção e afeto).

Ao brincar a criança estabelece a relação corpo e movimento, sendo traduzidos e expressos, por meio da gestualidade, e essa, por sua vez, refere-se a representação, o entendimento e percepção de mundo que a criança tem.

AS DEFINIÇÕES SOBRE AUTISMO.

O autismo segundo a O.M.S Organização Mundial da Saúde é uma disfunção global do desenvolvimento.

Para Bueno (2001), é uma alteração que afeta a capacidade de comunicação do indivíduo, de socialização (estabelecer relacionamentos) e de comportamento (responder apropriadamente ao ambiente — segundo as normas que regulam essas respostas).

Ainda para Bueno (2001) esta desordem faz parte de um grupo de síndromes chamado transtorno global do desenvolvimento (TGD), também conhecido como transtorno invasivo do desenvolvimento (TID), do inglês pervasive developmental disorder (PDD). Entretanto, neste contexto, a tradução correta de "pervasive" é "abrangente" ou "global", e não "penetrante" ou "invasivo". Mais recentemente cunhou-se o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) para englobar o Autismo, a Síndrome de Asperger e o Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação O Autismo Infantil foi descrito inicialmente por Kanner em 1943 quando ele identificou crianças apresentando prejuízos nas áreas da comunicação, do comportamento e da interação social, e caracterizou essa condição como sendo única e não pertencente ao grupo das crianças com Deficiência Mental.

Desde 1938 nossa atenção foi atraída por certo número de crianças cuja condição difere tão marcada e singularmente de tudo que foi relatado até o momento, que cada caso merece, e espero que acabe por receber. Uma detalhada consideração de suas fascinantes peculiaridades. Neste artigo, a limitação necessariamente imposta pelo espaço pede uma apresentação resumida do material clínico; pela mesma razão as fotografias também foram omitidas. Como nenhuma das crianças deste grupo atingiu ainda uma idade superior a onze anos, este relato deve ser considerado preliminar, a ser ampliado à medida que os pacientes forem crescendo e mais observações sobre seu desenvolvimento sejam feitas. Em 1943 publicou a obra que associou seu nome ao autismo: "Autistic disturbances of affective contact", na revista Nervous Children, número 2, páginas 217-250. Nela, descreveu o“isolamento extremo desde o início da vida e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice", denominando-as de "autistas". Caracterizado como um distúrbio profundo do desenvolvimento, o autismo foi pela primeira vez descrita cientificamente, em 1943, no artigo "Distúrbios autísticos de contato afetivo", do psiquiatra austríaco Leo Kanner. Neste artigo, Kanner não definiu especificamente o termo autismo, mas descreveu o quadro clínico de 11 crianças, de onde foi possível extrair características comuns consideradas essenciais, cada uma das quais nos sugere, neste momento, algumas indagações.

Destaca-se nesse quadro, o papel atribuído ao "isolamento autístico", descrito por Kanner (op. cit.), como presente desde o início da vida da criança, sugerindo assim, um caráter inato. Mais tarde, observa que o distúrbio pode aparecer, após um desenvolvimento aparentemente normal, até aproximadamente os 30 meses de vida.

A grande contribuição de Kanner, ao caracterizar o autismo como uma síndrome independente, com um quadro clínico que a diferencia de outras síndromes psiquiátricas (como debilidade, esquizofrenia, etc.), não foi suficiente para possibilitar uma definição precisa do autismo. Não há consenso sobre os instrumentos avaliativos, seus sintomas (primários ou secundários), bem como sobre os mecanismos desencadeadores de tal quadro.

ESTATÍSTICAS E AS HIPÓTESES.

Dados preliminares do Censo Demográfico de 2010, divulgados recentemente pelo IBGE, apontam que o numero de pessoas com deficiência no Brasil é de 45 milhões, ou seja, quase 24% da população. Dentre estas, quase 3 milhões são pessoas com deficiência intelectual. Entretanto, o numero pode ser ainda maior, já que não foram consideradas pelo IBGE, patologias e síndromes como perturbações, neuroses, esquizofrenia e autismo. O autismo – síndrome sem cura, afeta o desenvolvimento de atividades como interação social, comunicação e contato – segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) o autismo atinge 70 milhões de pessoas no mundo.

Uma nova perspectiva sobre a pesquisa do autismo com o desenvolvimento de "Teoria bacteriana" do autismo. O distúrbio de crescimento mais rápido desenvolvimento no mundo industrializado, o autismo tem aumentado um espantoso 600 por cento nos últimos 20 anos. A ciência não pode dizer por quê. Alguns dizem que é desencadeada por fatores ambientais e apontam para outra estatística intrigante: 70 por cento das crianças com autismo também tenham sintomas gastrointestinais graves. Poderia autismo realmente começar no intestino.

É importante que o tema autismo seja estudado de uma forma bastante abrangente e com bastante flexibilidade, aceitando a diversidade de abordagens, a fim de poder interagir e unir todas as visões distintas, pois, é desta maneira que se poderá contribuir para o desenvolvimento do conhecimento sobre o autismo. Antes mesmo de iniciar uma analise com maior profundidade da difícil trajetória do aluno com autismo, é importante conhecer o universo que envolve o aluno com autismo e não limitar seu funcionamento mental e suas capacidades de aprendizagem.

Vygotsky estabelece num processo de relação com o outro, partindo do pressuposto que as relações pessoais constituem o sujeito e potencializa o seu desenvolvimento. No caso do autista essa relação com o outro se torna um motivo de intrusão, sendo que o autista quase nunca estabelece uma relação com o outro.

Conforme RIBEIRO e KANNER (2006) —tudo que é trazido para a criança do exterior, tudo que altera seu meio externo ou interno, representa uma intrusão assustadora.

Continua Ribeiro —concluem pelo inatismo da síndrome, já que o fechamento autístico extremo destas crianças se apresenta desde o inicio da vida, não podendo ser atribuído á influência dos pais. Sua Hipótese é que —estas crianças vieram ao mundo com uma incapacidade inata de estabelecer contato afetivo. Enfim uma incapacidade para construir um contato afetivo.

AS INTERVENÇÕS PSICOMOTORAS NAS CRIANÇAS AUTISTAS

O desenvolvimento motor, nos primeiros anos de vida, é das facetas mais visíveis do desenvolvimento humano. São mais ou menos conhecidas por todos as principais aquisições motoras esperadas na primeira infância, como o permanecer sentado sem ajuda e o andar. Logo a seguir espera-se que a criança corra e comece a associar a locomoção a outras formas de relacionamento com os objetos e o espaço. Por exemplo, espera-se que a criança mostre interesse em brincar com bolas.

Assim, é relativamente comum surgirem as primeiras preocupações a partir de observações do comportamento motor da criança. "O meu filho já tem 14 meses e ainda só anda agarrado". "A minha filha é muito trapalhona a andar e a correr, está sempre a cair". "Os outros meninos já jogam à bola, mas o meu filho só consegue chutar se a bola estiver parada". E com estas preocupações alguns pais começam a procurar respostas junto das escolas e dos pediatras. Normalmente são pouco acolhidas e frequentemente terminam na recomendação de um desporto, que com frequência apenas contribui para o aumento da frustração de crianças e pais.

A Psicomotricidade é por excelência a resposta para estas circunstâncias. Sabe porquê?

A Psicomotricidade é a ciência que estuda e intervém no ser humano como um todo, analisando a interação e integração do corpo e da mente, englobando as funções cognitivas, emocionais, simbólicas e corporais de um indivíduo na sua forma de ser e agir nos vários contextos de vida.

Ou seja, investiga de que forma o funcionamento mental ("psico") se relaciona com o movimento ("motricidade") de uma pessoa e intervém para que esta relação aconteça de forma integrada, permitindo a concretização do potencial de desenvolvimento de cada um.

Assim, como forma de intervenção é muito abrangente, permitindo responder a diversas necessidades, nos vários períodos do desenvolvimento. A infância é talvez o mais conhecido e também o mais investido por todos.

Assim, a Intervenção Psicomotora pode ser a resposta inicial, que cria condições para, por exemplo, a criança/jovem iniciar ou dar continuidade a uma prática desportiva, que então poderá, pelo efeito de treino, contribuir para a melhoria da qualidade do movimento.

A descoordenação motora é algo que só merece preocupação mais tarde? Não. Algumas evidências da descoordenação motora são já visíveis a partir da idade pré-escolar (3, 4, e 5 anos) e devem ser avaliadas – "o meu filho está sempre a cair"; "tem uma postura descaída"; "nunca mais aprende qual é a direita e a esquerda". A verdade é que, em alguns casos, não existe de facto uma alteração no desenvolvimento que permita um diagnóstico formal de Perturbação do Desenvolvimento da Coordenação Motora, mas sim um perfil de desenvolvimento mais imaturo ou que simplesmente não está a cumprir todas as etapas esperadas, nas idades esperadas.

Por exemplo: nem todas as crianças gatinham; algumas crianças só executam um movimento quando o conseguem fazer muito bem, outras arriscam mais e mesmo ainda não dominando um movimento não se inibem de o fazer. Mas para saber de facto do que se trata, o melhor é recorrer a uma avaliação profissional, pois se houver necessidade de intervenção, esta é mais benéfica quanto mais cedo for iniciada.

Consequentemente, por meio do espaço e das relações espaciais nos situamos no meio em que vivemos, fazemos observações, estabelecemos relações entre as coisas, comparando-as, combinando-as. Coste (1978) afirma que, toda a nossa percepção do mundo é uma percepção espacial, na qual o corpo é o termo de referência.

A escrita, por exemplo, depende da manipulação das relações espaciais entre os objetos e esta relação é mantida por meio do desenvolvimento de uma "estrutura" do espaço. Em se tratando da estrutura corporal, Fonseca (1995, p.209) relata que, "por meio da estruturação temporal a criança tem consciência da sua ação, o seu passado conhecido e atualizado, o presente experimentado e o futuro desconhecido é antecipado". Desta forma, palavra escrita necessita orientação no papel utilizando as linhas e o espaço próprio a ela e a palavra falada emitir palavras

de forma ordenada e sucessiva, obedecendo um certo ritmo, uma atrás da outra em um determinado tempo.

Nesta vertente, a Psicomotricidade apresenta três diferentes linhas de atuação, sendo elas a preventiva, que apresenta como objetivo específico a promoção e estimulação do desenvolvimento, incluindo a melhoria/manutenção de competências de autonomia; a educativa, que pretende estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem; e a reeducativa ou terapêutica, nos casos específicos de existência de perturbações do desenvolvimento, da aprendizagem e/ou do comportamento (ex: perturbação da coordenação motora, perturbação de défice de atenção e hiperatividade, perturbações psiquiátricas, deficiência intelectual, perturbação do espetro do autismo, etc.).

Deste modo, podemos afirmar que a terapia psicomotora é indicada para todas as problemáticas que comprometam as áreas da motricidade (global e fina), planificação, coordenação e organização, estruturação espacial e temporal (sequencialização e execução do gesto, perceção auditiva, visual e táctil-cinestésica) do tónus; lateralidade; aquisição da escrita; e comunicação verbal e não verbal.

A relação estabelecida através da intervenção psicomotora entre a vontade e a ação expressa pelo indivíduo revela-se assim como um campo fértil e de crescimento pessoal, que irá possibilitar uma organização intencional e consciente da dificuldade apresentada, permitindo uma melhor adaptação e resposta mais adequada aos desafios do dia-a-dia, sejam eles de origem pessoal (autonomia), escolar, social ou até mesmo profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver uma escola de qualidade para alunos, professores e colaboradores, incluindo alunos autistas é responsabilidade de todos, isso inclui; estado, município, comunidade, familiares, educadores, alunos, e corpo docente. A tarefa é de todos (....) construir uma escola democrática sem privações culturais, elaborando uma educação com a finalidade de ensinar sem desconsiderar a visão ideológica da realidade do autista. Trabalhar na construção de uma Pedagogia inclusiva mostra alguns argumentos que beneficiam todos os alunos, independente das suas habilidades ou dificuldades, a função primeira do educador deve ser identificar as necessidades de todos e promover o seu autodesenvolvimento.

Quanto aos professores, saber reconhecer as dificuldades da síndrome de autismo é reconhecer suas limitações. Cabe também ao professor, compartilhar com outros professores sobre novas técnicas e soluções para aprimorar seus conhecimentos. Para o educador entender o comportamento do autista favorece na aprendizagem e no diagnóstico. Identificar o aluno com autismo não é tarefa muito fácil, pois, algumas crianças em seus aspectos são muito sutis e costumam ser mal interpretados como mau comportamento.

O Profissional deve ter em mente que cada interação com o aluno autista parece o primeiro contato, e necessita ser aprendidos todos os dias. A vida estudantil do autista é ampla e minuciosa e deve ser elaborada com cautela e dedicação, sabemos que muitos alunos autistas têm uma compreensão precária dos sentimentos dele mesmo e das outras pessoas. Ensinar crianças autistas, principalmente a se comunicarem é um processo lento e difícil, entender palavras, figuras e símbolos em geral é muito complicada e complexa.

Falamos muito em comportamento e desenvolvimento, porém, se observarmos o comportamento das crianças , não se difere das demais crianças tidas como “normais”. Qualquer criança faz birras, têm manias, são instáveis no seu humor, querem atenção exclusiva, têm rotinas próprias, a maioria tem déficit de aprendizagem e outros problemas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da Republica Federativa do Brasil. 1998. Brasília, DF.

_____. Ministério da Educação (1996). Lei 9.394, de 23 de dezembro de 1996. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF.

_____. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) (1994). Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais. Brasília, DF.

_____., MEC,CNE/CEB. Diretrizes Nacionais para a educação especial na educação Básica resolução CNE/CEB Nº 2, DE 11/09/2001.

_____. (1999) Parâmetros curriculares nacionais. A Adaptações curriculares. Estratégias para a educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: MEC/SEESP.

BUENO,José Geraldo. (2001). A inclusão de alunos deficientes na classe comum do ensino regular. Temas sobre Desenvolvimento, v. 9, n. 54, p. 21-27.

CUNHA, E.A . DECLARAÇÃO de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais (1997). TRAD. 2. ED. Brasilia, Corde.

ELIAS, Maria Del Cioppo. (1993) De Emilio a Emilia: contribuições para as questões do ensinar e do aprender. São Paulo, Editora Scipione ltda.

MENDES, Enicéia. G. (1999). Diretrizes e parâmentros curriculares nacionais e a educação especial: inclusão ou exclusão da diversidade? In: Formação do educador e avaliação educacional. São Paulo, Editora Unesp.

MAZZOTA, MARCOS.J.S. (1996). Educação especial no Brasil: historia e politicas públicas. São Paulo, Cortez.

MONTOAN, Maria Teresa Eglér (1997) A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo, Memnon: Editora SENAC.

MACEDO, Lino. (2005). Ensaios pedagógicos: como construir uma escola para todos?. ArtMed. Porto Alegre.

PIAGET, Jean. (1982) O nascimento da inteligência na criança. Rio de Janeiro: ZAHAR Editores..

RAIÇA, Darcy. (2006) Dez questões sobre a educação inclusiva da pessoa com deficiencia menta Darcy Raiça, Claúdia Prioste, Maria Luiza Gomes Machado.- São Paulo: AVERCAMP. .

XAVIER, Maria E.S. P. (2004) Questões de Educação escolar. in:ALBUQUERQUE. Helena Machado P. Incluir sem excluir. São paulo: Contexto.

VYGOTSKY,L.S. (1984).A formação da mente. São Paulo: Martins Fontes.