EDUCAÇÃO ESPECIAL E LUDICIDADE

MARIA DA PENHA ASSIS

RESUMO

Este artigo objetivou assinalar os pontos essenciais sobre artes visuais como prática educativa ensinando alunos na inclusão. Grande parte das práticas pedagógicas em Educação Especial restringe-se ao desenvolvimento perceptivo motor é focalizar o trabalho do educador como agente transformador e para isso, deve ter competência e habilitação específicas. Contudo o trabalho com crianças especiais, citando especificamente os autistas, tem sido pouco explorado na sociedade e carece de informações para o auxílio dos professores em âmbito escolar. Tendo em vista tais aspectos, o enfoque principal deste artigo é proporcionar informações claras e objetivas. Mediante os resultados, observa-se que a maioria dos professores não possui conhecimento suficiente e adequado para lidar com autistas. Também nos parece claro que é de competência do professor e dos órgãos responsáveis pela educação à busca e a oferta por cursos de formação continuada.

Palavras chave: Artes; Educação Especial; linguagem; Inclusão.

INTRODUÇÃO

Esse tema foi escolhido por que há muito tempo discute-se a questão da arte como processo de desenvolvimento na educação especial, e sua finalidade no universo lúdico, até onde esse contexto influencia o desenvolvimento psicomotor do aluno. Por fim, iremos identificar a contribuição da arte como, ferramenta de estimulação no processo de aprendizagem e desenvolvimento integral do aluno na educação, sendo assim, determinar os objetivos precisos para que o processo pedagógico aconteça eficazmente, como agente facilitador e enriquecedor, respeitando o desenvolvimento da criança em suas especificidades. A arte está presente em todas as culturas da história da humanidade por meio da pintura, da escultura, da música e da dança, representado uma via de acesso ao mundo.

O autismo é o nome dado a um padrão de comportamento peculiar caracterizado por comprometimentos persistentes nas interações sociais recíprocas. Uma característica muito marcante no autismo é a dificuldade na comunicação, pois o desenvolvimento da linguagem e o comportamento esperado, não se desenvolvem adequadamente ou são perdidos no início da infância.

1.- A ARTE E A INCLUSÃO

O psiquiatra Leo Kanner (1943), foi quem descreveu o autismo pela primeira vez, e publicou um artigo intitulado “Distúrbios Artísticos do Contato Afetivo”. Na época era considerado uma forma incomum e precoce de esquizofrenia. Atualmente sabe-se que o autismo está distinto das psicoses. Pessoas com este padrão de comportamento, podendo levar uma vida considerada normal desde que haja respeito e compreensão da parte dos que convivem com ela. As dificuldades na comunicação é uma das características mais marcantes no autismo; propõe-se utilizar o conhecimento artístico como uma forma de linguagem entre o autista e o “mundo social” facilitando sua comunicação e consequente interação com a sociedade. Descreveu onze crianças com um padrão de comportamento peculiar em comum que compreendia muitos diferentes aspectos. Considerou que tais características definiam uma síndrome específica, completamente distinta de outras perturbações infantis e decidiu designá-las de “autismo infantil precoce”.

2- DEFICIÊNCIAS

A deficiência é um conceito complexo que, além de reconhecer o corpo com lesão, denuncia a estrutura social que aparta do convívio social a pessoa deficiente.

Promover uma educação inclusiva não é privar o indivíduo do direito de ser avaliado, de ser contemplado e analisado em seu crescimento e desenvolvimento. Trabalhar de modo inclusivo é manter certos princípios de padrão universal, pois as pessoas com necessidades, especiais tem o direito de serem avaliadas em suas potencialidades, de serem enxergadas como sujeitas capazes de superar expectativas. É permitir que todos tenham a oportunidade de demonstrar resultados, competências e conhecimentos, equalizando e disseminando uma educação de qualidade para todos (CUNHA, 2015, p 85).

2.1- Deficiência Física

No Decreto nª 3.298 de 1999 da legislação brasileira, encontramos o conceito de deficiência e de deficiência física, conforme segue:

Art. 3...: - Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - Deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

Art. 4...: - Deficiência Física – alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

O comprometimento da função física acontecerá quando existir a falta de um membro (amputação), sua má-formação ou deformação (alterações que acometem o sistema muscular e esquelético) (BRASIL, 2007).

Deficiência física se refere ao comprometimento do aparelho locomotor que compreende o sistema Osteoarticular, o Sistema Muscular e o Sistema Nervoso. As doenças ou lesões que afetam quaisquer desses sistemas, isoladamente ou em conjunto, podem produzir grande limitações físicas de grau e gravidades variáveis, segundo os segmentos corporais afetados e o tipo de lesão ocorrida. (BRASIL, 2006, p. 28).

Na visão do autor a inclusão no ensino regular deve se dar da seguinte forma:

Promover uma educação inclusiva não é privar o indivíduo do direito de ser avaliado, de ser contemplado e analisado em seu crescimento e desenvolvimento. Trabalhar de modo inclusivo é manter certos princípios de padrão universal, pois as pessoas com necessidades especiais têm o direito de serem avaliadas em suas potencialidades, de serem enxergados como sujeitos capazes de superar expectativas. É permitir que todos tenham a oportunidade de demonstrar resultados, competências e conhecimentos, equalizando e disseminando uma educação de qualidade para todos (CUNHA, 2015, p. 85).

2.2- Deficiência Intelectual

Segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (AAMD, 1994), a Deficiência Intelectual é um déficit intelectual no comportamento adaptativo anterior aos 18 anos de idade (BRASIL, 2007).

Diariamente o deficiente intelectual tem dificuldades em desenvolver suas atividades no ambiente social e cultural no meio em que vive (BRASIL, 2007).

3.2.1 Deficiência Intelectual X Deficiência Mental

Na Deficiência Intelectual a pessoa indica um atraso em seu desenvolvimento, dificuldades para aprender, realizar tarefas diárias e de interagir com o meio onde vive. Ou seja, existe um comprometimento cognitivo que acontece antes dos 18 anos, este prejudica suas habilidades adaptativas.

A doença mental engloba uma série de condições que causam alterações de humor e comportamento que podem afetar o desempenho da pessoa na sociedade. Essas alterações acontecem na mente da pessoa e causam uma alteração na sua percepção da realidade. Em suma, trata-se de uma doença psiquiátrica, que deve ser tratada por um profissional da área, com uso de medicamentos específicos para cada situação (BRASIL, 2007).

2.3- Atendimento a Deficientes Visuais

A cegueira é uma alteração grave que afeta as funções elementares da visão, causando a incapacidade de perceber cor, tamanho, distância, forma, posição ou movimento. Pode ocorrer desde o nascimento (cegueira congênita), ou posteriormente adquirida em decorrência de causas orgânicas ou acidentais. Em alguns casos, a cegueira pode associar-se à perda da audição (surdo cegueira) ou a outras deficiências (BRASIL, 2007).

O Instituto Benjamin Constant, sobre o qual anteriormente foram dadas algumas informações, em 1942 editou em braile a Revista Brasileira para Cegos, a primeira do gênero em nosso país. Instalou-se em 1943 uma imprensa braille para servir principalmente aos alunos do Instituto. Posteriormente a portaria ministerial de número 504, datada em 17 de setembro de 1949, passou a distribuir gratuitamente livros em braile às pessoas cegas que solicitassem (BRASIL, 2007).

Em 1946, a portaria ministerial de número 385, datada em 8 de junho, equiparou o curso ginasial mantido pelo Instituto Benjamin Constant ao ginásio de ensino regular, dando assim início ao ensino integrado para cegos. Em 1947 o Instituto, juntamente com a Fundação Getúlio Vargas, do Rio de Janeiro, realizou o primeiro curso de Especialização de Professores na Didática de Cegos. No período de 1951 a 1973, a parceria passou a

oferecer o curso de formação em convênio com o Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos-INEP (BRASIL, 2007).

Instituto de Cegos Padre Chico

O Instituto de Cegos Padre Chico se trata de uma escola residencial que atende crianças deficientes visuais em idade escolar. Fundada em 27 de maio de 1928, na Cidade de São Paulo, recebeu o nome como forma de homenagem ao Monsenhor Francisco de Paula Rodrigues (BRASIL, 2007).

Com a participação do Governo do Estado de São Paulo, em 1930, as primeiras atividades dos alunos ocorreram com o professor cego Mauro Montagno, aposentado pelo Instituto Benjamin Constant, do Rio de Janeiro, entretanto o ensino do braille foi iniciado com o professor Alfredo Chatagnier (BRASIL, 2007).

O Instituto mantém uma escola de Ensino Fundamental, em modelo de internato, semi-internato, externato, cursos de Artes Industriais, Educação para o Lar, Música, Orientação e Mobilidade, além de prestar serviços de assistência médica, dentária e alimentar (BRASIL, 2007).

No dia 11 de março de 1946, instalou-se em São Paulo uma importante instituição, a saber, a Fundação para o Livro do Cego no Brasil-FLCB. Criada com muito esforço por Dorina de Gouve Nowill, professora de deficientes visuais, que ficara cega aos dezessete anos de idade. Contando com o apoio das autoridades públicas do Estado de São Paulo e a comunidade em geral, a (FLCB) iniciou com o intuito de produzir e distribuir livros impressos em sistema de braille. As atividades logo foram ampliadas, passaram a englobar educação, bem-estar social de pessoas cegas ou portadoras de visão subnormal. Conforme organizados os estatutos a FLCB tinha característica de organização particular, sem fins lucrativos e de abrangência nacional (BRASIL, 2007).

Declarada como de utilidade pública federal pelo decreto 40.269, datado em 15 de fevereiro de 1957, obteve sua declaração como entidade de utilidade pública municipal pelo decreto de número 4644, datado em 25 de março de 1960 e utilidade pública estadual pela lei 8059 de 13 de janeiro de 1967 (BRASIL, 2007).

Com a finalidade de integrar o deficiente visual na comunidade como pessoa auto suficiente produtiva, o trabalho do Instituto sempre foi financiado com recursos públicos das esferas municipais, estaduais, federais e de todo corpo da comunidade pelo Instituto alcançada. Em 1990 a Fundação passa a ter o nome de: Fundação Dorina Nowill para Cegos (BRASIL, 2007).

2.4- Atendimento para Deficientes Auditivos

A deficiência auditiva traz limitações para o desenvolvimento do indivíduo. Considerando que a audição é essencial para a aquisição da linguagem falada, vácuos nos processos psicológicos de integração de experiências, afeta o equilíbrio e a capacidade de desenvolvimento da pessoa. A sociedade conhece bem pouco os portadores de deficiência. Esse desconhecimento se reflete na ausência das estatísticas brasileiras, as leis são implantadas de modo lento e parcial, sendo ignoradas pela maior parte da população. Desta forma os deficientes auditivos recorrem a legislação para obter seus direitos de cidadão (BRASIL,2007).

Instituto Santa Terezinha

O Bispo Dom Francisco de Campos Barreto fundou o Instituto Santa Terezinha em 15 de abril de 1929, na Cidade de Campinas-SP (BRASIL, 2007).

Sua fundação foi possível devido a duas freiras brasileiras que foram ao Instituto de Bourg-La-Reine, em Paris, França, com o propósito de se prepararem como professoras especializadas no ensino de crianças surdas. Após quatro anos de formação as irmãs Suzana, Madalena e Maria da Cruz, voltaram a Campinas em companhia de duas freiras francesas, as irmãs Saint Jean e Luiza dos Anjos, dando início ao Instituto Santa Terezinha (BRASIL, 2007).

Em 18 de março de 1933, o Instituto foi transferido para Cidade de São Paulo. Até 1970, o Instituto funcionou como internato para meninas portadoras de deficiência auditiva, a partir desse ano deixou de ser um internato feminino e passou para o regime de externato, para meninos e meninas, dando assim início ao trabalho de integração de alunos deficientes auditivos no ensino regular (BRASIL, 2007).

O Instituto é mantido pela Congregação das Irmãs da Nossa Senhora do Calvário. Reconhecido como Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, mantém convênios com órgãos federais, como a Legião Brasileira de Assistência,

(LBA), com órgãos estaduais e municipais, como a CBM, entidade religiosa alemã (BRASIL, 2007).

2.5- Síndrome de Down

Para Cunha (2015), a síndrome de Down é uma condição genética. É uma altera-

ção cromossômica, tem esse nome por causa de John Langdon Down, médico Britânico que descreveu a síndrome, em 1862. Esta síndrome tem relação com a dificuldade cognitiva e ao desenvolvimento físico. O desenvolvimento motor da criança com SD mostra um atraso significativo, sendo que todos os marcos do desenvolvimento motor (sentar, ficar em pé, andar) ocorrerão mais tarde, se comparado com a criança normal, a presença na hipotonia muscular contribui para esse atraso motor.

Para Gonzáles (2007, apud CUNHA, 2015), a síndrome tem relação com doenças maternas, com problemas viróticos, falta de vitamina etc. Pode ser que na família que tem síndrome de Down, venha ter outros casos posteriores. Os riscos aumentam quando os pais têm mais idade.

Ele ressalta que pessoas com síndrome de Down têm alteração geral no sistema nervoso, este indivíduo tem um desenvolvimento mais lento.

Esta síndrome faz com que o desenvolvimento seja limitado, quando este contraiu infecções, pode haver perdas auditivas, memória curta, com isso torna -se mais lenta a aquisição da fala e na aprendizagem da linguagem, com dificuldades gramaticais, na articulação pronominal, nas concordâncias e nas diferenças, porém não consegue desenvolver melhor resultado nos aspectos funcionais e pragmáticos da língua. A aprendizagem para essas crianças depende da interação e estímulos.

2.6- TDAH

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, TDAH é um transtorno neurobiológico de causa genética, aparecendo na infância e acompanhando o indivíduo por toda a vida.

O TDAH apresenta-se de três formas: combinada, predominantemente hiperativa/ impulsiva ou predominantemente desatenta. O transtorno é influenciado pelos genes herdados e fatores ambientais podem incrementar os sintomas. Tem como déficit trazer a atenção e permanência, regulando as emoções e ações.

Ao longo dos anos, muitas toxinas ambientais têm sido envolvidas em hipóteses para explicação dos sintomas de TDAH como fatores nutricionais, envenenamento por chumbo e exposição pré-natal de drogas ou álcool (DUPAL; STONER, 2007, apud CUNHA, 2015).

Há informações que as pessoas que tem o TDAH, possuem alterações em neurotransmissores, substâncias que transmitem as informações entre as células nervosas, principalmente no controle da liberação de dopamina e da noradrenalina.

O TDAH não é compreendido por suas dificuldades e estas dificuldades nem sempre têm como causa o desinteresse do indivíduo.

2.7- Transtornos Emocionais

Este termo “transtorno” é utilizado para descrever a incompatibilidade e entre os desafios enfrentados estão a convicção das habilidades que possui para enfrentá-los, alguns transtornos são problemas não resolvidos na infância que leva para vida adulta.

Wallon (2007, apud CUNHA, 2015), observa que quando nossas emoções não conseguem transformar em ações mentais ou motora, acontecem efeitos desorganizadores em nosso ser. Podendo tornar-se potencialmente em anárquicas, explosivas e imprevisíveis.

Ele fala que o desequilíbrio emocional influencia na organização do pensamento. Os adultos têm dificuldades para controlar suas emoções, mas para as crianças é muito mais difícil. Alguns registros estão fixados em nossa memória, sem nos darmos conta causam angústias e tristezas, e não percebemos porque esse desconforto emocional, mas eles estão causando transtornos e até doenças físicas.

2.8- Transtorno de Conduta

Para Cunha (2015), o transtorno de conduta é um dos principais motivos de encaminhamentos disciplinares do aluno. São crianças que têm dificuldades de aceitar regras e limites. Que estão sempre desafiando a autoridade, como dos pais e professores e são antissociais. É diagnosticado principalmente na infância e na adolescência. Pesquisas indicam que pais que são dependentes de bebidas alcoólicas, possuem maior probabilidade de terem filhos com o transtorno. Porém, outro fator é o ambiente de convívio do indivíduo que se reflete no espaço escolar. Eles não têm comprometimento, não se preocupam com os sentimentos, desejos, e o bem dos outros. Interpretam mal as intenções de terceiros, respondendo com agressões, intolerância, são durões e irritados. Os acessos de raiva e temeridade estão sempre associados.

2.9- Dislexia

Segundo Cunha (2015), a dislexia é um transtorno e confundida como déficit de atenção, problemas psicológicos ou mesmo desinteresse. Suas características são as di-

ficuldades dos indivíduos de decodificar símbolos, ler, escrever, soletrar, compreender um texto, reconhecer fonemas, exercer tarefas relacionadas a coordenação motora e tem como hábito trocar, inverter, omitir ou acrescentar letras ou palavras ao escrever. De acordo com DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV), este diagnóstico é feito para saber se essa incapacidade interfere no desempenho escolar ou até mesmo nas atividades da vida diária que exigem habilidades de leitura. Onde se caracterizam como um diagnóstico de exclusão, é preciso verificar se há outro motivo para os sintomas (problemas emocionais, auditivos, visuais etc).

O autor também explica que alunos disléxicos têm dificuldades de leitura e escrita, porém possuem inteligência compatível ao seu desenvolvimento. Eles possuem muitas habilidades e em alguns casos, são talentosos na arte, na música, no teatro etc. Há indícios, que falam, da existência de fatores hereditários com a probabilidade que ocorra com outros membros da família.

2.10- Dispraxia

Dispraxia para Cunha (2015), é uma disfunção motora neurológica, que impede o cérebro de desempenhar os movimentos corretamente, o que ocasiona a falta de coordenação motora, de percepção e equilíbrio, sem a existência de lesão, mas sim, uma desorganização na coordenação motora.

Este diagnóstico segundo o autor deve ser feito precocemente, para que a criança não se prejudique na vida escolar, gerando danos em sua autoestima. Estas crianças apresentam incapacidade de ficarem quietas, estão sempre balançando os pés ou ficam batendo palmas, sujam-se muito ao comer e esbarram frequentemente em objetos.

Segundo Farrell (2008, apud CUNHA, 2015), algumas crianças têm células nervosas do córtex cerebral, que possuem menos interconexão reforçadas. Isso torna a capacidade do cérebro para processar as informações mais lentas, causando o comprometimento em seu desenvolvimento motor. Esta criança tem dificuldade de responder e agir de modo apropriado ao receber as instruções faladas. Ele sabe realizar atividades, porém, tem dificuldades de organizar os movimentos e executálos.

2.11- Discalculia

Cunha (2015), explica que é um transtorno relacionado a identificação e classificação dos números, e também na execução de cálculos mentais ou feitos no papel. Esta dificuldade está relacionada especificamente, a uma dificuldade na compreensão e aprendizado de matemática. Ela se manifesta com mais frequência nas atividades escolares. Estudantes com discalculia não possuem compreensão intuitiva e não entendem conceitos básicos numéricos simples. A discalculia não prejudica a habilidade de leitura, mais influência no processamento lógico- matemático e afeta a percepção de tempo e espaço. Pode ser encontrado em alunos com dislexia e TDAH.

2.12- Disgrafia

A Disgrafia é uma alteração da escrita, está ligada a problemas de percepção motora. Caracteriza rigidez no traço, lentidão, pouca orientação espacial no papel e escrita não uniforme.

São dois tipos segundo Sampaio (2009, apud CUNHA, 2015):

1- Motora: aluno lê e fala bem, porém a dificuldade está na coordenação motora fina para escrever letras, palavras e números.

2-Perceptiva: Este aluno tem dificuldades para relacionar o sistema simbólico e as grafias que representam sons, palavras e frases.

2.13- Disortografia

Para Cunha (2015), está ligado ao atraso do domínio da linguagem. Este aluno confunde as letras e as sílabas, ou efetua troca ortográficas, com isso faz inversões, aglutinações, omissões e desordem na estrutura das orações em conteúdo que já foram trabalhadas em sala de aula.

Isso pode acontecer na alfabetização, mas se continuarem essas dificuldades deve ser encaminhado ao especialista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação, a arte, o conhecimento sensível e o autismo foram os temas mais abordados neste artigo. Constatou-se que a falta de atendimento especializado pode trazer consequências como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimentos físicos e emocionais, distúrbios de fala e atraso escolar. Uma vez que é crescente o número de pessoas com necessidades especiais atuantes na sociedade.

Pôde-se ratificar que autismo não é doença. Porém não há motivos para subestimar a capacidade de um autista.

Nota-se que todo aquele que foge aos padrões sociais é excluído, pois lhe é negado o direito de ser e de viver diferentemente das regras sociais criadas e impostas a todos.

Quanto à expectativa de utilizar a arte como mediadora na comunicação do autista, foi alcançada e superada. Confirmou-se que

a Arte é capaz de organizar e estruturar o mundo respondendo aos desafios que dele emanam; a Arte é um produto que expressa representações imaginárias das distintas culturas que se renovam através dos tempos.

O processo artístico de ensinar arte é enfrentar muitos desafios, é ser capaz de comprometer-se em refletir as questões sociais, ecológicas e culturais. Perante questões tão complexas como o autismo, a arte e a educação.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Arte. Brasília: MEC / SEF. 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 74, p.: il – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BARBOSA, Ana Mae. A imagem no ensino da arte. São Paulo: Perspectiva, 1991.

COLL, C., PALACIOS, J, e MARCHESI, Á. Desenvolvimento Psicológico e Educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Tradução de Marcos A. G. Domingues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CUNHA, Eugênio. Austismoe Inclusão: Psicopedagogia práticas educativas na escola e na família. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Wak Ed., 2011.

GAUDERER, E. Christian.Autismo. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

KANNER, Léo. Austitic.Distrurbances of Affective Contact. Nervous Child, 2:217-250 (1943).

ORRÚ, Silva Ester. Autismo: o que os pais precisam saber? Rio de Janeiro: Wak. Editora, 2011.