

O PAPEL DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NAS CRECHES: DA PREVENÇÃO À ESTIMULAÇÃO COM ATIVIDADES DE LIVRE ESCOLHA

(2007)

Ana Paula Martinez

Prof.ª de Psicologia da UNESC. Psicóloga Universidade Federal de São Carlos. Mestre em Educação Especial - Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. Pós Graduada em Gestão Organizacional e Recursos Humanos. Doutoranda em Educação (AE) PPGE - Universidade Federal de São Carlos (Brasil)

Endereço para correspondência:

UNESC –União das Escolas Superiores de Cacoal
Rua dos Esportes, 1038-CXP;161. Tel (69) 4414503

Email: anapamartinez@yahoo.com.br

Website: <http://martinezjordao.spaces.live.com>

RESUMO

A Educação Especial visa o atendimento e a promoção do desenvolvimento de indivíduos que não se beneficiam significativamente de situações tradicionais de educação, por limitações ou peculiaridades de diferentes naturezas. A prevenção da ocorrência de condições físicas e sociais que produzem a excepcional idade na primeira infância constitui-se em ação prioritária da Educação Especial e ciências afins e a ação preventiva assenta-se no conceito probabilístico de risco..A prevenção do atraso ou de distúrbios no desenvolvimento depende, portanto, da identificação precoce dos chamados indivíduos de risco. É importante considerar que a ação preventiva pode se dar em três níveis; prevenção primária, secundária e terciária. Neste contexto evidencia-se a importância do adulto (educador e familiares) na pré escola e no ensino fundamental como o responsável pela escolha dos materiais escolares e arranjos no ambiente de sala e atividades pedagógicas (estruturadas ou livres) que serão desenvolvidas em sala de aula. Dai a importância do adulto na pré escola como o responsável pela escolha dos materiais escolares e atividades desenvolvidas em sala de aula.

Palavras-chave: Educação Especial, Prevenção, Atividades Livres, Material Educacional

A proposta da Educação Especial abrange, como princípio, o conjunto de serviços educacionais não disponíveis nos ambientes sócio - educacionais "normais" ou "regulares" partindo do pressuposto básico de que é possível, por meio de procedimentos especializados, superar determinados déficits de desenvolvimento, aumentando as oportunidades educacionais e sociais dos indivíduos. Nesta perspectiva, a Educação Especial visa o atendimento e a promoção do desenvolvimento de indivíduos que não se beneficiam significativamente de situações tradicionais de educação, por limitações ou peculiaridades de diferentes naturezas. Dessa forma, esses indivíduos requerem outras condições de adaptação, diferentes daquelas disponíveis para a população considerada com desenvolvimento típico

Segundo Mendes (2000), uma das sub-áreas da Educação Especial refere-se aos aspectos políticos e sociais e envolve a maneira como a sociedade procura equacionar e prevenir os problemas dos indivíduos que requerem recursos alternativos para aprender. Nesta direção, justificaram-se propostas visando desenvolver condições de ensino que estimulassem o desenvolvimento global de crianças em situações de risco promovendo melhores condições para o desenvolvimento de suas aprendizagens e conseqüente inserção social.

A prevenção da ocorrência de condições físicas e sociais que produzem a excepcionalidade na primeira infância constitui-se em ação prioritária da Educação Especial e ciências afins (Nunes, 1993). A ação preventiva assenta-se no conceito probabilístico de risco. A partir da constatação empírica de certas correlações, pode-se afirmar que crianças possuidoras de determinados atributos biológicos e/ou sob o efeito de determinadas variáveis ambientais têm maior possibilidade de apresentar distúrbio ou atraso em seu desenvolvimento quando comparadas com outras não possuidoras sob o efeito de tais variáveis do ambiente. Estes atributos são os chamados fatores de risco (Ramey e Finkelstein, 1981).

A constatação da presença de fatores de risco e conseqüente identificação das crianças de risco podem ser realizadas antes, durante e após o nascimento. Tjossen e Lorenzo (1974) propuseram a seguinte classificação desta população: a) bebês de alto risco biológico - com danos perinatais ou posnatais; b) bebês de alto risco psicossocial - com experiências limitadas e/ou traumáticas; c) bebês de risco estabelecido - por evidente anormalidade (anomalias genéticas, por exemplo).

Os fatores biológicos de risco têm diversas origens. Variam desde anomalias cromossômicas (Síndrome de Down) e erros inatos do metabolismo (como o caso de fenilcetonúria), passando por infecções viróticas (rubeola, por exemplo) e desnutrição da mãe até exposição a radiação e outros elementos químicos (mercúrio e álcool) e traumatismos no parto (anoxia e lesão cerebral) (Robinson e Robinson, 1976; Krynski, 1979; Kopp e Kaler, 1989).

Os fatores psicossociais associados à excepcionalidade, especialmente ao atraso no desenvolvimento cognitivo e socioemocional envolvem variáveis demográficas e processuais de

acordo com Ramey e Finkelstein (1981) e Sameroff e Fiese (1990). Entre as variáveis demográficas observa-se: ocupação dos pais, baixo nível intelectual e de escolaridade da mãe, doença mental crônica da mãe, ordem de nascimento da criança, tamanho da família e desorganização familiar. Entre as variáveis processuais estão: rigidez de atitudes, crenças e valores da mãe quanto ao desenvolvimento da criança, ansiedade da mãe, organização inadequada do ambiente físico e temporal do lar, práticas educativas autoritárias, falta de suporte familiar, sentimento de falta de controle dos eventos da vida por parte dos pais (locus de controle externo), eventos estressantes da vida e redução das interações afetivas positivas da mãe com a criança durante a primeira infância.

Ainda que se tenham discriminado os fatores de risco para fins de classificação da população -alvo para programas preventivos, algumas observações devem ser destacadas (Nunes,1993, p110). Primeiro, o peso de cada fator na instalação da condição excepcional é extremamente variável, ou seja, há fatores mais e outros menos fortemente associados a excepcionalidade. Segundo, a maioria dos fatores de risco observados isoladamente podem não possuir validade preditiva. Terceiro, o conceito de risco é probabilístico, isto é, a existência de determinados atributos aumenta a chance de seu portador exibir a condição excepcional, não estabelecendo, entretanto, total e inequivocamente, o prognóstico. Quarto, excetuando-se os casos extremos de disfunção biológica, é o número, mais do que a natureza dos fatores de risco, que melhor determina a condição de excepcionalidade (Sameroff e Fiese, 1990). Finalmente, há uma contínua interação, ao longo do tempo, entre fatores biológicos e ambientais no desenvolvimento da criança. Isto implica que condições ambientais tanto podem atenuar quanta agravar os efeitos dos fatores biológicos de risco.

A prevenção do atraso ou de distúrbios no desenvolvimento depende, portanto, da identificação precoce dos chamados indivíduos de risco. É importante considerar que a ação preventiva pode se dar em três níveis; prevenção primária, secundária e terciária. A intervenção primária visa reduzir a incidência de determinadas condições de excepcionalidade na população através da identificação, remoção ou redução de fatores de risco que produzem tais condições (Nunes, 1993).

A prevenção secundária é aquela que tem lugar após se constatar que a condição de excepcionalidade já se instalou. Seu objetivo é, então, o de reduzir sua duração ou sua severidade. Sob a perspectiva da saúde pública, o foco da ação secundária é o de reduzir prevalência da determinada condição de excepcionalidade na população. Exemplos de ações preventivas secundárias são as desenvolvidas pelos centros de diagnóstico e tratamento das crianças de alto risco e risco comprovado, programas de educação da comunidade sobre excepcionalidade e a formação de recursos humanos para atuar com população em creches e pré-escolares (Krynski, 1979). Na prevenção terciária parte-se do pressuposto de que a redução no número dos indivíduos portadores de condições de excepcionalidade não é provável ou mesmo possível. Procura-se então reduzir as seqüelas ou efeitos associados da excepcionalidade. Ações

que visem minimizar a necessidade de institucionalização, maximizar o potencial de vida independente, reduzir a ocorrência de comportamentos auto-lesivos estereotipados e de posturas corporais inadequadas, auxiliar a família a elaborar situações de conflito e de estresse emocional são algumas das formas da ação preventiva terciária (Simeonsson, 1991).

Devido a preocupações na área da educação em prevenir as condições de risco para o desenvolvimento, iremos enfatizar o modelo de prevenção primária, que deve ser o modelo empregado em creches e escolas. A prevenção primária assume uma forma genérica quando as instituições da sociedade promovem melhores condições de saúde, educação, trabalho e moradia de toda a população. De forma mais restrita, a ação preventiva primária pode focalizar determinados segmentos da população, considerados mais vulneráveis. Programas educativos sobre saúde e desenvolvimento e de controle do meio ambiente (anti-poluição), instalação de centros de diagnóstico precoce, serviços para crianças adotivas e lares substitutos e programas educacionais para crianças menores (creches e pré-escolas) são alguns exemplos de ações preventivas primárias

Três são os locais por excelência da ação preventiva primária - a maternidade, o posto de saúde e a creche. Considerada a instituição responsável pela guarda e assistência de crianças pequenas, a creche, em que pese suas propostas e ações proclamadas, tem falhado em promover o desenvolvimento integral da população atendida (Silveira, 1965) principalmente se neste contingente figuram crianças de risco para a excepcionalidade.

Dois estudos desenvolvidos em duas creches públicas que atendem famílias de baixa renda no Rio de Janeiro demonstram a ineficiência das recreadoras em prover oportunidades para as crianças aprenderem e praticarem diferentes habilidades motoras e cognitivas. (Nunes, Araujo, Pereira, Nogueira, Martinez e Fernandes, 1992) e (Nunes, Araújo, Pereira, Nogueira, Martinez e Fernandes, 1992).

O primeiro estudo teve por objetivos registrar e caracterizar o repertório comportamental exibido por recreadoras durante sua jornada de trabalho. Dez recreadoras que trabalhavam em quatro salas participaram do estudo. As idades das crianças que se encontravam sob sua guarda variavam entre três meses e três anos. Trezentas e trinta e nove sessões de observação de quinze minutos de duração foram conduzidas por um período de quatro meses e meio. Um sistema de registro contínuo foi utilizado para coletar dados sobre as respostas das recreadoras em diferentes períodos do dia e em diferentes locais. O total de 17.556 respostas foi classificado em categorias. 1) transição - preparar as crianças e os materiais para a atividade seguinte; 2) Cuidado físico - alimentar, dar banho, vestir, fazer treinamento de toalete, colocar para dormir e dar medicamento as crianças; 3) Controle do comportamento - induzir ou impedir comportamento das crianças de acordo com as regras de organizar materiais; 4) Ensino - prover as crianças com oportunidade para aprender e praticar diferentes habilidades motoras e cognitivas; 5) Interação com adultos - iniciar e/ou manter conversação com outros adultos; 6) Interação com crianças - iniciar e/ou manter contato social com uma determinada criança; 7) Atividade lúdica - engajar as

crianças em jogos e brincadeiras; 8) Atividades pessoais - atender suas próprias necessidades pessoais, mais relacionadas diretamente as crianças; 9) Outras - atividades não incluídas nas demais categorias. Os dados mostram que as respostas das recreadoras estão distribuídas da seguinte forma: 20% em transição; 24% em cuidado físico; 12% em interação com adulto; 11% no controle do comportamento, 6% Interação com crianças; 4% atividades lúdicas com outras crianças; 3% no desenvolvimento de tarefas administrativas; 2% na supervisão de crianças; 2% no desempenho de atividades pessoais; 1% no ensino de tarefas acadêmicas e 6% em outras atividades não específicas (Nunes, Araujo, Pereira, Nogueira, Martinez e Fernandes, 1992)

O segundo estudo conduzido nesta creche teve como objetivo analisar as interações das dez recreadoras com as crianças de 3 meses a 3 anos de idade. Os dados mostram que 98% dos episódios interativos foram efetivados, ou seja, houve resposta do interlocutor; 88% das iniciativas de interação foram das recreadoras, 54% das interações eram iniciadas por comportamento verbal; 36% de comportamento não verbal e 10% por comportamento misto (verbal e não verbal). As respostas iniciativas de interação foram assim classificadas: 12% verbais, 85% não verbais e 3% mistas. (Nunes, Araújo, Pereira, Nogueira, Martinez e Fernandes, 1992).

Os resultados revelados por estes dois estudos permitem concluir que as recreadoras dedicavam mais tempo as atividades de transição e prestação de cuidados físicos do que àquelas de interação com as crianças propõe-lhes atividades lúdicas e/ou pedagógicas com o objetivo de acelerar seu desenvolvimento. As interações eram pobres e tinham um carácter mais assistencial do que educativo.

Nesta dissertação atuamos com população de creche e ensino fundamental, considerando o carácter educacional destas instituições, como um espaço para conhecer fenómenos relacionados ao ensino aprendizagem e considerando a necessidade da intervenção precoce com essa população infantil. que necessita Ter seu espaço nas Políticas de Educação Brasileira (Abramowics & Kramer, 1991; Abramowics, 1995, Raupp, 2002, Rego 2002).

Neste âmbito educacional em creches, o papel do agente educativo, da família e do professor no ensino fundamental são fundamentais para definir a escolha e o uso dos materiais escolares, e para planejar os arranjos no ambiente de sala de aula e as atividades que serão realizadas. O educador precisa ser sensível as contingências em sala de aula para que possa criar as condições de ensino e saber consequencia-la positivamente visando fortalecer comportamentos compatíveis com as situações de ensino. (Gil 1994; Perrenoud, 2000). Ressalta que exatamente por ter estas condições em mãos, espera-se do mesmo, sensibilidade e permeabilidade àquilo que faz o aluno, tanto nas situações estruturadas de ensino, como nas situações de atividades livres. Considerando as preferências do aluno por materiais e atividades escolares, como base de suas decisões e ações, o educador poderá ampliar a esfera de influência do aluno naquilo que se faz em sala de aula. Para verificar a preferência do aluno por materiais escolares e pelas atividades, é importante disponibilizar os mais diversos produtos escolares em

situações de escolha livre, como aquelas situações que ocorrem nas creches, em que os agentes educativos disponibilizam brinquedos para as crianças brincarem livremente. Nestas condições se faz necessário observar o que ocorre com os comportamentos das crianças, o que elas escolhem quando podem decidir a sua atividade. Será que as escolhas são as mesmas quando a atividade em sala de aula é estruturada pelo professor ? Essas perguntas são algumas lacunas do conhecimento que necessitam ser investigadas.

Desta forma, o educador tem um papel essencial já que a ele cabe auxiliar o aluno; no entanto, o educador deve atentar para o tipo de auxílio que fornece. Ao defender a importância do educador no ensino Skinner (1972, p. 136), afirma que o mesmo "Deve induzir o aluno a agir, mas deve ser cuidadoso em como fazê-lo" porque "Faze-lo agir em uma dada ocasião pode interferir na probabilidade que aja da mesma maneira no futuro "o autor coloca o educador frente à necessidade de, ele próprio, ficar sob controle do que se faz na sala de aula. Neste contexto, ressalta-se a importância do adulto (educador e familiares) na pré escola e no ensino fundamental como o responsável pela escolha dos materiais escolares e arranjos no ambiente de sala e atividades pedagógicas (estruturadas ou livres) que serão desenvolvidas em sala de aula.(Gil, 1990,1994,1995.,Martinez, 2002,Misukami, 2002, Reali e Tancredi, 2002,).