

Universidade Gama Filho

Aureliane Maria de Melo Lira

À Prática de um ideal no desenvolvimento do trabalho com deficientes mentais adultos.

São Paulo – SP

2007

Aureliane Maria de Melo Lira

R.A. 10256

À Prática de um Ideal no desenvolvimento do trabalho com deficientes mentais adultos.

Trabalho de Conclusão do Curso Educação Especial e Educação Inclusiva, código 0258, do Programa de Pós-Graduação da Universidade Gama Filho, sob orientação da Prof^a Elisabete Cardieri.

São Paulo
2007

À Prática de um ideal no desenvolvimento do trabalho com deficientes mentais adultos.

RESUMO

O artigo apresenta resultados da pesquisa acerca das necessidades reais da pessoa com deficiência mental adulta, integrante de uma comunidade de pessoas excluídas socialmente. Tendo como propósito analisar eventuais contribuições desse atendimento para a inclusão social da pessoa deficiente mental, e da comunidade na qual está inserida, desde o ano de 2001.

As evidências acerca dessa trajetória institucional indicaram dentre outras constatações, que apesar dos direitos humanos universais garantidos na nossa constituição, muitas pessoas encontram-se num processo de exclusão social e inexistem recursos para projetos que atendam a comunidade e ao deficiente mental adulto, principalmente os casos severos.

SUMMARY

The present article results from the research concerning the real necessities of adults with mental deficiency living in a community of socially excluded people. It intends to analyse real contributions to the social inclusion of mentally handicapped persons, and the community in which they live since 2001.

The evidences concerning this institucional trajetory, have shown , amongst others, that inspite of the guaranteed universal human rights in the Brazilian constitution, many people live in social exclusion and that resources for projects that take care of the community and handicapped mental adults, mainly the severe cases, are inexistent.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Artikel zeigt Resultate der Forschung über die realen Notwendigkeiten der geistig behinderten, erwachsenen Menschen, welche ausserdem sozial ausgeschlossen sind.

So ist es ein Ziel, eventuelle Möglichkeiten zur Verwirklichung einer sozialen Einschliessung der geistig Behinderten zu analysieren, sowie auch eine Eingliederung in die Gemeinschaft, in welche sie seit 2001 integriert wurden, zu schildern.

Selbst wenn das brasilianische Gesetz sagt, dass Erziehung ein Recht fuer Alle ist, wird die spezieifische Erziehung für Behinderte nicht praktiziert , was somit eine soziale Ausschiessung bedeutet. Es gibt sehr wenige Institutionen und finanzielle Unterstuetzung welche sich diesen Fällen widmen.

INTRODUÇÃO

Este estudo teve como objetivo relatar o desenvolvimento de um projeto para deficientes mentais jovens e adultos, numa região de extrema pobreza e exclusão social na periferia de São Paulo, e nessa prática refletir o significado do processo de inclusão social do adulto com deficiência mental.

A minha motivação para este trabalho é a gratidão do que aprendi por eles existirem e o amor que em mim despertaram trilhando meu caminho como Assistente Social e Terapeuta Social. Como também do resultado prático de um projeto que iniciou sem qualquer recurso e hoje atende não apenas pessoas deficientes mentais, mas uma comunidade que também se encontra em situação de abandono, gerando emprego, orientando famílias, promovendo atendimentos especializados e eventos culturais.

Na Legislação Federal **Lei nº. 7.853, de 1989 - Art. 2º está** escrito; “Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.”

Os direitos humanos básicos são garantidos na nossa legislação, todavia grande parte da nossa população não os conhece na prática e a busca do direito a cidadania não diz respeito apenas ao deficiente, mas a muitas outras pessoas da nossa sociedade. Nesse contexto, muitas pessoas continuam passando, fome, sede e estão sem qualquer infra-estrutura em suas casas.

Na Bíblia sagrada, livro no qual encontramos exemplos de diversos tipos de sociedade podemos ler em Mateus 25: 35-43, um trecho que nos mostra a solidariedade de Jesus Cristo para com todas as pessoas pobres e abandonadas, onde ele coloca-se na posição de todas essas pessoas necessitadas.

Porque tive fome e vocês não me deram de comer, tive sede e não me deram de beber, era peregrino e não me deram hospitalidade, andava nu e não me deram que vestir, estive doente e na cadeia e não me visitaram.

Será que na nossa realidade atual conseguimos sequer imaginarmos como é a realidade dessas pessoas que vivem em condições de vida tão extremas?

A Secretaria Municipal de Assistência Social, do município de São Paulo, no texto do PLAS – PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA REGIÃO DO CAMPO LIMPO (2003-2004) afirma:

No Distrito do Jd. Ângela, com o crescente empobrecimento da população, tem uma das maiores concentrações de desempregados ou subempregados da cidade de São Paulo,

onde quase 20% da população não possuem renda e 42,26% tem renda até 3 salários mínimos.

O Distrito está localizado em área de proteção de manancial, que se por um lado busca garantir a preservação ambiental, por outro, dificulta a implantação de serviços que contribuam para melhoria da qualidade de vida dos moradores. É principalmente na periferia do distrito, que encontramos a maior carência de serviços sociais e a população mais excluída. É nesta área que identificamos a ausência de rede de esgoto.

No que diz respeito a serviços básicos de saúde e educação, estão presentes no distrito, porém, distante das comunidades mais pobres, e em número insuficiente. Esporte e lazer inexistem. A partir destas características, e de acordo com o Mapa de Exclusão, a população do Distrito do Jardim Ângela é mais excluída de bens, serviços e proteção social do Município de São Paulo, estando à população exposta à situação de vulnerabilidade, violência e extrema pobreza.

É nesse contexto que está inserida a Associação Beneficente Guainumbi, cuja atuação propicia a inclusão de uma comunidade excluída de deficientes e não deficientes, e todos que nela participam são responsáveis pela construção de uma nova realidade social.

Contexto Histórico do Trabalho com Deficiente Mental na Pedagogia Terapêutica e Terapia Social Antroposófica.

A Terapia Social Antroposófica, fonte na qual se encontra a origem desse trabalho, iniciou no final de 1938 na Inglaterra, com o Dr. Karl König e alguns amigos, após sua fuga da Áustria, que se encontrava dominada por Hitler.

Dr.Karl König iniciou neste momento, um movimento de comunidades “Camphill”, para deficientes mentais, onde todos viviam num princípio de igualdade.

“Todos são parte de uma comunidade, as crianças, os idosos, os colaboradores e os moradores da comunidade (deficientes). Não pode existir diferenciação entre os colaboradores e as pessoas que necessitam de cuidados especiais.” (WAGNER, ano, 1993, p.96)

Nessa época, onde na maioria dos países ainda não existia a obrigatoriedade de atendimento educacional para crianças com necessidades especiais, Karl König trazia a grande inovação de um ensino pedagógico ministrado para crianças com e sem deficiências, numa mesma

sala de aula. Wagner (ano, 1993, p.70) afirma: “O começo não foi fácil, pois além do casal König ninguém tinha experiência no trabalho prático com crianças especiais e muito tinha para se aprender.”

“Os grupos de pessoas, que se uniram pela necessidade da época, tentavam viver ajudando um ao outro, conduzindo uma vida fraterna. Não existiam pagamentos, e cada um trabalhava com toda a sua força em casa, no jardim e no campo. As crianças também faziam parte dessa comunidade e ajudavam como podiam.” (Wagner, ano, p.71).

Na Europa, pós-guerra muitos seminários foram realizados para em seguida acontecerem cursos de formação em Pedagogia Waldorf e Pedagogia Terapêutica e Terapia Social, em várias partes do mundo (Alemanha, Inglaterra, Suíça, etc.). Com pessoas capacitadas era agora possível ampliar o atendimento escolar de crianças com necessidades especiais, e levar esse trabalho a outros países do mundo. As comunidades eram acompanhadas de profissionais dos variados tipos; psicólogos, pedagogos sociais, pedagogos terapêuticos, euritmia, terapia ocupacional, terapia da fala, etc.

Em 1938, o movimento Camphill surgia num período onde não existiam recursos para esse trabalho, as pessoas estavam sobrevivendo a uma guerra ou eram refugiados políticos, deficientes e doentes. Sendo a família, o povo, a família e a história o que complementa e forma o ser humano, eles haviam perdido tudo e fizeram do irracional, do incomensurável a sua regra. E sabiam que só cabia a eles mesmos, se o mundo teria um sentido ou não. As curas para o sofrimento que sentiam eles buscavam no amor e na ação pelo próximo. Nestas comunidades eles se sentiam verdadeiros cristãos.

“Em 1955, foi construída a primeira comunidade para jovens com deficiência mental na Inglaterra e isso foi um passo importante no movimento de Camphill. Muitas comunidades surgiram a pedido dos pais de deficientes mentais, e apenas foram construídas casas de moradia, onde havia um pedido para tal.

“Nesse momento a principal pergunta era como cuidar dos jovens deficientes mentais que deixavam as escolas especiais, e ingressavam na vida adulta, com a busca de uma nova forma de vida”. Wagner (ano, p. 72).

O que precisa um jovem ou adulto quando completa maioridade? Qual é a sua busca? Eles precisam viver até o dia de sua morte sob os cuidados de sua família? Ou morando sozinhos num pequeno quarto nos fundos da casa?

Em 2001 no período de implantação do atendimento a pessoa com deficiência mental no Jardim Aracati, as pessoas estavam no seu dia- a- dia muito preocupadas com sua subsistência. Ser um deficiente mental não fazia muita diferença, e assim eles viviam numa

total falta de compreensão em suas famílias, na comunidade e sem qualquer expectativa de vida.

O projeto não queria repetir o atendimento assistencialista ao deficiente, ou aos pobres, tão criticado na história, mas a partir de um impulso individual tornar-se um espaço de desenvolvimento humano. Reconhecendo a pessoa com deficiência mental como um ser físico, anímico, psíquico-espiritual, capaz de atuar transformando o seu dia-a-dia, tendo ele a compreensão, amor, os estímulos e apoio necessários.

Mesmo inexistindo políticas públicas nessa região que atue prevenindo e dando oportunidades aos moradores da região, algumas pessoas da comunidade buscam junto as organizações existentes, alternativas para viver dignamente criando uma nova realidade social, onde a dor e o sofrimento do próximo sejam também do interesse de todos e não apenas um fato vergonhoso.

DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Os resultados expostos neste artigo fazem parte do trabalho desenvolvido para pessoas com deficiência mental adultas na Associação Beneficente Guaimbú, localizada num bairro de periferia na cidade de São Paulo. Foram resgatados dados das pessoas com deficiência mental atendidas inicialmente em 2001, consultando os registros existentes na organização, bem como através de visitas domiciliares a cada um dos casos aqui relatados e entrevista com educadores.

Sobre o desenvolvimento da pessoa com deficiência mental adulta, procurou-se identificar como chegaram à região, o seu contexto familiar, atividades que começaram a desenvolver e o que elas assimilaram.

Da Associação

Seu objetivo é desenvolver ações que permitam a pessoa com deficiência mental atingir e conservar um nível de independência nas atividades de vida cotidiana. Estimulando e ajudando os casos mais severos, para que eles possam sentir-se produtivos e confiantes, contribuindo dessa maneira para a sua inclusão na sociedade. Sensibilizar e proporcionar espaço de informação, discussão e participação as famílias e a comunidade para que acolham e compreendam a pessoa com deficiência mental, bem como encaminhar as demandas que se mobilize na busca de sua inserção nos serviços e recursos.

São atendidas diariamente 55 pessoas com deficiências mentais adultas e 20 crianças. Outros atendimentos são realizados por profissionais voluntários, tais como: neurologia, psiquiatria, odontologia, clínico geral e dermatologia;

São oferecidas também aulas de música e capoeira.

O projeto iniciou numa pequena casa alugada no Jd. Aracati, atendendo 8 pessoas do bairro. Com a grande procura desse serviço por pessoas de regiões próximas, foi construída uma casa com 6 salas, sendo três desta destinadas ao atendimento educacional e terapêutico de jovens e adultos com deficiência mental.

O atendimento inicial foi ampliado para 15 pessoas, tendo sido estas indicadas pelas crianças e moradores da região.

No registro de inscrição da organização, consta que das oito pessoas inicialmente atendidas, apenas 3 delas já haviam recebido instrução educacional de uma suíça moradora do bairro. As outras nunca haviam participado de qualquer tipo de atendimento e ainda sofriam mal trato por parte da comunidade e em um dos casos abuso sexual na família.

A pesquisa vai abordar 02 casos que participam desde o início do projeto em 2001.

Desde o início do projeto um dos casos passou a residir na organização, e tendo esta desenvolvido em alguns meses, várias qualidades que não tinha tais como; autonomia, auto-estima, etc. Os pais perceberam que era possível o desenvolvimento de seus filhos adultos, e surgiu à idéia de ampliação deste atendimento, assim aos poucos foi aumentando o projeto de moradia grupal (Casa São Micael). Inicialmente com um máximo de cinco pessoas e atualmente com um grupo de dez pessoas, morando de segunda-feira à sexta-feira.

Propostas do trabalho para pessoas com deficiência mental na Associação.

O conteúdo-metodológico do plano de atividades se baseia na pedagogia Waldorf e na Terapia Social, uma pedagogia holística que vê o ser humano, como um ser físico-psíquico e espiritual. A idéia básica do trabalho é possibilitar o desenvolvimento da pessoa com deficiência através do conhecimento de atividades artesanais diversas. Ritmo e a consideração por leis rítmicas constituem o ponto central das exigências sócio-educativas, já que o ritmo é a atividade básica do ser humano e da vida humana. A familiarização do ritmo remove medo e desenvolve a habilidade de concentração, além de aumentar a percepção.

Planejamento das atividades

O decorrer do dia, da semana e do ano é configurado ritmicamente. O dia começa com um verso, canções, trava-língua e alguns exercícios de movimento. O dia da semana tem suas atividades específicas, como pode ser observado no quadro de planejamento, isso proporciona segurança e facilita a memorização das atividades que são realizadas e os seus referidos dias.

O ano tem sua acentuação nas estações e nas suas respectivas festas anual, isto faz com que os nossos adultos possam perceber com maior intensidade o mundo em que vive. As particularidades das estações no que concerne a flora e a fauna, bem como a temperatura, frio e quente se têm garoa, se chove ou faz sol. As pessoas com deficiência podem desenvolver os seus sentidos de maneira prática e criativa. No teatro, as festas anuais como: Carnaval, Páscoa, São João, São Micael, e Natal, são representados pelo grupo de educadores e deficientes mentais para os pais, e a comunidade.

As apresentações de teatro estimularão o despertar de suas individualidades, bem como o desenvolvimento no social, na comunicação e expressão. Nessas representações se escolhe para interpretar o personagem, que deve ser desenvolvido no interior do aluno. Por ex; uma pessoa que fala excessivamente pode encenar na peça, alguém que fala baixo, ou se for inquieto, assume o papel de alguém muito pacato, etc.

Passeios e visitas a teatro, parques, etc. também fazem parte da vida cultural da organização, bem como para uma melhor orientação no mundo ambiente, e uma familiarização com a paisagem do contexto em que vive.

Ensino de instruções teóricas gerais para um maior aprofundamento do conceito de vida dos adultos e do mundo. Para que possam se situar no contexto em que vivem, tiver segurança na vida social e responsabilidade pelas tarefas a que venha executar.

Conhecimento de diversas profissões e oficinas.

Os deficientes mentais terão instrução e serão encorajados a serem pontuais e ordeiros no desempenho de suas atividades. Dessa maneira poderão desenvolver uma atitude positiva em relação à atividade que está sendo iniciada.

Os deficientes mentais conhecerão a importância da limpeza dos materiais e acessórios utilizados, bem como estes devem ser colocados nos seus devidos lugares após terem sido usados.

Ordem e limpeza em relação a eles mesmos e as suas atividades.

Nas tarefas práticas, aprendem, a saber, onde quando ajuda é requerida.

Atividade de vida diária e de vida prática visam aprimorar a autonomia pessoal e sociabilidade. São realizados hábitos de higiene antes e depois das refeições. Como por e tirar a mesa, como sentar a mesa, limpeza e ordem do lugar onde a refeição acontece e o conhecimento de refeições diversas.

Desenvolvimento das atividades

As atividades desenvolvidas foram planejadas, considerando o desenvolvimento do ser humano e suas expectativas nas suas respectivas faixas etárias, os seus limites e qualidades como deficientes mentais, e os poucos recursos que estavam a nossa disposição para o desempenho das atividades (recursos humanos e materiais).

Após um primeiro contato com os deficientes mentais da região, através de visitas domiciliares, bem como entrevista com os pais e os adultos inscritos, estes foram sendo informados em seguida, do horário em que aconteceriam as atividades.

Nos primeiros dias, ninguém sabia, nem entendia direito o que ia acontecer, apesar das explicações feitas, e assim compareceram apenas três pessoas. Duas dessas chegaram às oito horas e a terceira quase às dez horas, quando conseguiu acordar.

Foi realizada uma dinâmica de grupo para uma apresentação dos componentes, para com isso criarem um elo de confiança entre os participantes.

Em seguida foram ensinados versos e canções para comemorar a páscoa e perceber a compreensão que essas pessoas tinham do que estava sendo lido. Diariamente fala-se em voz alta o dia da semana, data e ano.

Culinária foi nossa atividade inicial, pois o que era feito servia de lanche. Hábitos de higiene e limpeza, e divisão de tarefas na hora de limpar mesa, lavar louça e secar, bem como varrer o espaço para dar continuidade às atividades.

Eram realizados desenhos dirigidos e livres, bem como escrita e diariamente realizava-se

uma retrospectiva dos acontecimentos do dia, principalmente os bons.

Como eles chegaram à Associação

Onildo - foi o quarto filho de uma prole de quatro. Nasceu de sete meses, no Hospital das Clínicas, D. Nilda tinha pressão alta e estava muito inchada. Foi operada e nesse momento foi descoberto que ela e o marido tinham o mesmo tipo sanguíneo. Dona N. nasceu, viveu e casou em Palmeira dos Índios - Al, nessa época comentava que seria um perigo ela casar com o Sr. J. pois, eles poderiam ser irmãos/primos. Segundo ela, o avô dela tinha tido muitos filhos na região, e o seu esposo seria um dos casos.

Mudaram para São Paulo e tiveram quatro filhos.

O. nasceu com 1 1/2kg e ficou na incubadora, por três dias, após esse período os médicos perceberam que ele apresentava cansaço e o deixaram mais cinquenta dias interno no HC. Foi para casa após esse período, mas logo em seguida a mãe internou-o novamente no hospital do Morumbi. Lá ensinou a mãe dar óleo de Bacalhau para ele aumentar o peso. Hoje Dona N. diz, “se eu soubesse que ele ia ficar gordo assim, eu não tinha dado isso pro meu filho”.

O. não foi amamentado pela mãe. Quando criança às vezes desmaiava sem motivos. Quando ele tinha aproximadamente quatro anos, a família mudou-se para a sua atual residência (Cidade Ipava), pois queriam morar num lugar que houvesse poucas pessoas, para que os meninos pudessem andar na rua sem perigos de serem atropelados ou de algum vizinho cometer maldades com eles. Nessa época moravam pouquíssimas pessoas na região. Era só mato. No Pq. Regina onde moravam anteriormente as crianças batia neles. O. vivia deitado em uma cama, sendo tratado com muito amor pela mãe, todavia como uma pessoa doente. Não se alimentava sozinho. Não se comunicava com outras pessoas, nem realizava qualquer tipo de atividade com autonomia durante o dia. Quando não estava deitado na cama, ficava embaixo de uma árvore no quintal.

A família composta por cinco membros, sendo dois deficientes mentais, o marido e a filha sofreram derrame cerebral e apenas a mãe cuida de todas essas pessoas. Dona N. falava muito de um filho doente mental que havia cometido suicídio.

A família vive do benefício recebido pelo filho deficiente mental, pois nenhum deles tem condições de exercer qualquer atividade remunerada.

Em 2001 O. chegou à Associação acompanhada da mãe e de outro irmão deficiente mental e fez sua inscrição para participar do projeto. Ele tinha 24 anos e essa era sua primeira oportunidade de participar de um grupo e realizar atividades artesanais, sócio-pedagógico e culturais. D. N. mãe de O. demonstrou muita preocupação e o desejo de bem estar de seus filhos. O. nunca freqüentou qualquer tipo de atendimento e passava a maior parte do seu tempo em frente de sua casa andando de um lado para o outro ou embaixo de uma árvore, enquanto P. seu irmão, chegou a participar da escola, mas em função de ser “doentinho”, não pode continuar os estudos.

A criança no seu primeiro setênio de vida está entregue a força do crescimento, e aprende através da força da imitação, em atividades artísticas e pedagógicas, e isso necessita um estímulo maior quando se trata de crianças que necessitam cuidados especiais. Elas também necessitam um auxílio maior do adulto, quando brincam. Cada atitude sua deve ser vista como uma expressão de sua individualidade. Quando a criança imita brincando individualmente ou em grupo, tem a possibilidade de desenvolver suas habilidades e vivências. Ele aprende assim desde sua tenra infância a se colocar melhor nas situações do mundo.

Segundo o relato da mãe, O. nessa fase não teve as oportunidades necessárias para desenvolver a força de imitação, nem tampouco ter vivências com outras crianças.

Considerando a mãe melhor “esconder-se” com os filhos numa região que lhes oferecessem menos perigo. E com isso menos experiências com o seu meio-ambiente.

Quando seus filhos eram pequenos ela não encontrou apoio de pessoas capacitadas para lhe orientar e apesar do seu grande amor e dedicação a sua família não conseguiu as terapias e atendimento especializado para os mesmos.

No segundo setênio brota agora a força para o aprender, e a criança tem a possibilidade de desenvolver interiormente a vida da imaginação. O mundo interior é vivenciado separado do mundo exterior. Essa interiorização acontece agora também com a vida dos sentimentos. E a criança quer conhecer as leis que ordenam o mundo. A criança com deficiência mental ainda não tem autonomia para isso, e precisa que o educador torne-se a autoridade através da qual ela possa aprender, pois ela mesma ainda não o consegue. Essas necessidades permanecem ocultas pelas qualidades que elas em curtos momentos de discernimento revelam durante as exigências diárias. Estas se mostram nos seus movimentos desordenados, em sua dificuldade de fala ou de formação de conceitos, alegria excessiva, epilepsia ou desinteresse total. Nesse momento é muito importante um atuar terapêutico para que essa individualidade possa desabrochar e tornar-se um ser social. Quando a criança separa-se do seu meio-ambiente e toma consciência de si mesma, e das impressões que lhe causam o mundo, deve-se construir para ela uma nova base de confiança para com mundo e com as pessoas.

Nessa fase O. também não teve qualquer oportunidade de realizar novas experiências, de ter amigos, conhecer outras crianças com as quais pudesse interagir, bem como aprender novos conceitos do mundo e das coisas que lhe circundavam.

Ficava sempre em casa com sua família. Não demonstrava interesse por qualquer coisa.

Comia na cama. Não aprendeu a vestir-se, nem tampouco tomar banho sozinho.

No terceiro setênio acontece à maturidade sexual, a sexualidade na puberdade e o erotismo na adolescência, a escolha de uma profissão e ter responsabilidade.

O ser humano liga-se profundamente as forças da terra e a gravidade começa a tomar conta do seu corpo, e isso traz um caráter ainda maior do que a simples maturidade sexual peculiar da puberdade. Ele agora é capaz de atuar na terra e ser dono de seu destino. O jovem sente-se nesse momento isolado e incompreendido, o mundo agora tem de ser conquistado de dentro para fora. Quando atingimos a maioridade, e em torno dos vinte e um anos, queremos nos livrar da imagem do pai e da mãe, precisamos ser nós mesmos. Aqui nos mudamos da casa

dos pais, ou da região em que moramos, retornamos apenas para iniciarmos um novo relacionamento, quando encontramos nossa identidade, mas isso depende também se os pais conseguirão ver nos seus filhos um ser adulto.

Na pessoa com deficiência mental o desenvolvimento anímico-espiritual não acompanha o amadurecimento de seu corpo físico e isso surge muitas vezes em formas de crises, agitações e agressividade.

A. continuou nesse período sem qualquer perspectiva de vida, isolado em sua casa, sendo alimentado na boca deitado em uma cama.

A partir do quarto setênio, estamos na fase de confrontação com o mundo e com isso nos encontramos. O nosso eu quer agora elaborar o caráter no livre intercâmbio com o mundo. E nossa personalidade que tem agora a possibilidade de se auto-educar, pode emancipar-se e atuar com autonomia. Conquistar um lugar no mundo através de um trabalho, do encontro com um parceiro e da constituição de uma família. O ser humano começa no seu interior a trabalhar o que recebeu nas fases anteriores de vida.

O. tornou-se um homem adulto certamente, mas não viveu até o presente momento nenhuma de suas fases de vida como deveria, nem tampouco desenvolveu sua autonomia.

No início das atividades ele quase não se expressava, mas participava de tudo que era proposto, mesmo que fosse observando o que se realizava. Demonstrava certa curiosidade. Às vezes sentia tontura. A mãe trazia um lenço nas mãos, para enxugar o seu rosto, coisa que ela mesma fazia.

Ele apresentava pouca mobilidade nos membros, principalmente nos braços.

O. participava dos horários estabelecidos sem maiores problemas, pois D. N. o trazia sempre pontualmente para as atividades. No ritmo escutava os versos e canções, mas preferia ouvir a cantar junto. Começou recitar pequenos trechos dos versos que conseguiu memorizar. Não tinha noção dos dias da semana, meses e do ano em que estava.

Com as atividades rítmicas diárias, e a realização das festas e estações do ano O. adquiriu uma noção dos dias da semana, de horários para acordar e dormir, bem como das diversas comidas típicas e decorações para as festas anuais.

Ele apresentou dificuldades nos exercícios de lateralidade e orientação corporal, não conseguindo realizar movimentos, como levantar os braços e agachar. Uma fisioterapeuta foi contratada e realizou várias seções com O, e no seu diagnóstico constatava que não havia nada fisicamente que impedisse O. de realizar esses movimentos.

Apresentou inicialmente dificuldade viso-motor quando realizava colagens e trabalhos manuais, mas aos poucos foi desenvolvendo e em um ano conseguia fazer tapeçaria sozinha.

Realizando o ponto mais simples, sem cruzar, ele conseguiu perceber o começo o meio e o fim do trabalho, e o faz sem ajuda. Desenvolveu a fala de maneira que pode cometer erros na sua tarefa, em função do bate papo com os colegas.

O. não gosta de crianças, e pode correr atrás delas sem motivos aparentes. Dá impressão que é para assustá-las, todavia não é certeza!

Na vida cultural, participa com grande prazer em tudo o que é realizado, como apresentações

de teatro e excursões. Ele precisa de ajuda para lembrar os trechos do texto que deve recitar, mas à medida que o educador o ajuda o faz com grande capricho. As pequenas coreografias de danças, ele consegue acompanhar o grupo e realizar a sua parte sozinho.

D. N. informou que O. passava mal quando andava de ônibus. Quando realizamos nossa primeira excursão ela achou aconselhável deixá-lo em casa. Numa segunda tentativa insistimos com ela e O. Foi conosco. Uma grande surpresa aconteceu, ele foi durante todo o percurso identificando as lojas no caminho por onde o ônibus passava. E não sentiu nada, nem na ida, nem tampouco na volta. O. assiste muita TV em casa e apesar de ser uma família extremamente carente, ela já possuíram até três TV's em uma casa de dois cômodos. Provavelmente ele foi identificando as lojas que vê nas propagandas que assiste, pois como foi explicado anteriormente, ele vivia dentro de casa.

D.N. recebeu orientação como tirar a carteirinha do SPTRANS para os seus filhos, e considerando que O. era um bobo não fez a sua carteirinha. Tirou a de seu outro filho P. que tinha maior autonomia e discernimento em situações práticas do dia a dia, dava opiniões e conseguia se expressar melhor. Com o passar do tempo, todavia essa percepção de D.N. foi modificando com as orientações que recebia e assim ela decidiu tirar a carteirinha de transporte do O. Isso o deixou muito feliz e orgulhoso.

Ele participa ativamente nas festas e eventos realizados, dançando, conversando e comendo. O. desenha muitos rabiscos nas folhas ou caderno, todavia recebendo orientação do espaço que deve ser pintado, tais como; com o azul vamos pintar o céu, onde está o céu? Em seguida ele pinta a parte superior da folha em azul, etc. Dessa forma consegue acompanhar atentamente o que lhe é pedido. Não aprendeu, nem conhece letras, mas observando uma figura ou um contexto consegue identificar e expressar o que vê.

D. N. participa de todas as reuniões de pais, o que facilita muito o desenvolvimento do trabalho com O. Em casa, ele já come usando garfo e faca, sentado a mesa. Gosta de sair para passear nos finais de semana, e se a sua irmã vai para algum vizinho ou festa e não o leva, ele fica ansioso andando de um lado para o outro. O. certamente nunca vai poder ser autônomo ao ponto de viver sozinho, ele sempre vai precisar de alguém que cuide dele, mas atualmente participa de um contexto e de uma realidade que permite sua individualidade se expressar e sentir alegria.

Refletindo o que consta na nossa legislação quando fala dos projetos de habilitação e considera que deve ter um prazo para terminar o atendimento ou mesmo de inseri-los no mercado de trabalho. Então me pergunto até que ponto isto é verdadeiro e possível, se não levarmos em consideração as diversas individualidades e contextos sociais nas quais estão inseridos os deficientes mentais.

O que será desse adulto sem atendimento? O que será desse adulto quando a mãe falecer? Que outra alternativa pode existir e de que forma podemos contar com os recursos financeiros destinados a essas pessoas?

Luciana - Dona B. disse em uma entrevista não lembrar se L. nasceu de parto normal ou cesárea em outra entrevista ela disse ter sido de parto normal. Dona B. lembra ter ficado internada alguns dias no hospital, mas também não lembra o motivo. Quando saiu do hospital, recebeu ajuda de uma vizinha e depois então de sua mãe, a mesma era alcoólatra e não se preocupava muito com Dona B. Quando ficou grávida pensou em contar para o rapaz que tinha namorado, foi quando descobriu que ele era noivo e estava para casar. Desistiu da idéia. Lembra que amamentou L., mas não sabe se ela sentou, arrastou e engatinhou na época certa, nem tampouco se teve doenças infantis. Pouco tempo depois Dona B. conheceu o Sr. J. e foi morar com ele e a sua mãe. L. era bebê quando teve uma infecção no ouvido, melhorou, mas ficou tendo sempre dor de ouvido, chorava e a sogra fazia remédios caseiros para tratar. Segundo Dona B. por esse motivo L. ficou deficiente mental. Ela foi sua primeira filha, depois ela teve um outro companheiro com quem teve três filhos. Inicialmente ele cuidava de L. como uma filha, mas depois de algum tempo começou a beber e quando chegava a casa espancava L. de fazer sair sangue do seu nariz, arranjou outra mulher o que os levou a uma separação. Como os seus filhos já estavam crescidos e casados, ficou cuidando de L. Conheceu o seu atual companheiro e ele decidiu construir uma casinha no Jd. Aracati para morarem juntos, e Dona B. está com ele e a filha até hoje. L. foi inscrita em uma escola aos sete anos, mas não pode continuar em função de não acompanhar o grupo e ser desobediente. Segundo Dona B. L. era muito teimosa e “a cabeça não ajudava”.

L. vivia trancafiada em casa, sob os cuidados da mãe e do padrasto, chorava e gritava, sem motivos aparentes, ficando assim sem qualquer interação em grupos de criança, nem mesmo na comunidade. A família vivia dos papelões que o padrasto juntava para vender, e da aposentadoria de Dona B. Essa situação mudou atualmente em função do mesmo ter sido submetido a uma cirurgia no coração e eles vivem exclusivamente da aposentadoria de Dona B.

L. chegou em 2001, aos 43 anos, acompanhada da mãe. Ela ficou sabendo através dos moradores da rua que numa casa próxima a sua, seriam realizadas atividades artesanais e pedagógicas para pessoa com deficiência mental.

L. era muito assustada e tinha medo de tudo. Reagia a qualquer pergunta dizendo “eu não sei professora”, mesmo antes de refletir sobre o que lhe era perguntado.

Não teve o acompanhamento necessário no primeiro setênio, fase tão importante para o desenvolvimento do andar, falar e pensar da criança, e como comentei, a mãe não lembra se ela sentou, engatinhou e arrastou. Inicialmente apresentou muitas dificuldades de interação com o grupo, provavelmente por não ter tido a oportunidade necessária para desenvolver o seu lado social no terceiro setênio e pelo fato de ter sido super protegida por sua mãe, tendo nela a sua única referência de proteção e segurança.

Na escola sofreu o preconceito de ser diferente, tendo sido afastada por esse motivo e ficando sem qualquer oportunidade de participar em um grupo de crianças. A mãe também se sentiu envergonhada e sem forças para continuar procurando auxílio para sua filha.

Os horários estabelecidos não apresentaram problema para L., visto que a mãe sempre lhe

acompanhava e mesmo não conhecendo as horas e os dias da semana, chegava pontualmente. Ela apresentou dificuldade na realização dos trabalhos manuais, era muito insegura, ficava na realidade apavorada diante de tudo que aparecia para fazer, não tinha grandes dificuldades viso-motor, mas comentava não enxergar. Foi encaminhada para um oftalmologista e passou a usar óculos. Tinha boa coordenação motora, mas dizia ter um tremor nas mãos, e isso a impedia de realizar suas tarefas. Adotei a medida de esperar L. acalmar-se e esperar o tremor passar para depois retomar a atividade. Como L. já é uma senhora de 43 anos e nesta fase de vida, já estamos em realidade na fase de declínio do corpo físico e ascensão no plano espiritual. Onde já podemos passar conhecimentos e experiências para pessoas mais jovens, o que poderia ainda ser conquistado com a L.?

Andar e realizar movimentos são saudáveis para qualquer ser humano que não tenha uma prescrição médica dizendo o contrário. Assim durante a semana eram realizados jogos e caminhadas para estimular a segurança e o conhecimento no bairro das pessoas deficientes mentais atendidas na região. Diariamente também eram realizadas seções em grupo onde esse grupo atendido inicialmente podia se expressar e falar de como se sentiam e do que lhes incomodavam. No final do diálogo, cada um devia falar algo que lhe agradou ou que achou bonito no decorrer do dia.

O intuito era elevar a auto-estima deles, e conscientemente encontrar algo no dia que os transmitia alegria.

Jogos interativos e de cooperação, também foram desenvolvidos com o intuito de fazer o grupo se reconhecer e perceber a si mesmos. Essa atividade também auxiliava os casos que sentiam dificuldade de memorizar os nomes dos companheiros.

L. e sua mãe tornaram-se guardiãs do projeto e vinham nos finais de semana olhar se o portão estava fechado e se estava tudo bem com a professora, porque nessa região acontecia muita coisa ruim, e uma mulher morando sozinha, tinha que se ter cuidado. Recolhiam todas as cartas que chegavam, pois não queriam que sumissem e na segunda-feira traziam para a professora.

L. começou aos poucos expressar os seus pensamentos e dizia o que lhe agradava ou não, ou o que lhe incomodava diante das atitudes dos seus amigos, parentes, etc.

Participava ativamente com a sua mãe nos eventos realizados, e as duas saíam no bairro pedindo donativos para as festinhas.

Ela sentia muito ciúme da jovem que começou a morar em casa para um atendimento mais intensivo, e às vezes tinha de ser convidada para dormir junto.

Em 2002, quando foi construída a atual sede da associação, L. e sua mãe começaram a sentir dificuldades com os horários, pois era um pouco mais distante de sua residência e Dona B. apresentava cansaço.

Após um ano e meio de acompanhamento de L. já havia percebido o que ela era capaz de realizar, e observava o que ela ainda sentia insegurança. Uma tarde ela estava apavorada porque a mãe não podia pegá-la, assim disse-lhe que fosse para casa sozinha. Ela ficou mais desesperada ainda, ao que lhe respondi, ela já conhece o caminho, não existe perigo, era dia e

qualquer dúvida ela retornasse que lhe acompanharia.

No dia seguinte, Dona B. chegou muito brava, e xingando, mas tranquilamente lhe respondi que agora ela podia tentar outras vezes, visto que L. conhecia o caminho.

Atualmente quando Dona B. não consegue acompanhar L. esta vai até a padaria onde pega doação de pão diariamente, e depois vem para a associação. À tarde ela sempre volta sozinha para casa.

L. aprendeu por a mesa e retirar, guardar os equipamentos e utensílios de cozinha, lavar suas roupas e a louça, varrer e passar pano em casa, através das atividades de economia doméstica, de vida diária e de vida prática. Às vezes consegue auxiliar outros educando que tem mais dificuldades, todavia ela tem pouca paciência para isso, e medo quando se trata de algum caso que apresenta certa agressividade.

Participa de todas as excursões, teatros e eventos, sendo uma das pessoas que mais dança.

L. tem uma fisionomia madura, todavia um comportamento muito infantil, mesmo mantendo certa rigidez nos seus movimentos, ela chega dançando, pulando e rindo muito. Gosta especialmente quando realizamos excursões mais prolongadas, como a viagem a Peruíbe. Ela e a mãe tornaram-se participantes ativas do projeto. Pedindo doações, participando dos mutirões de fóruns e representando o projeto em congressos, e exposições.

Uma das preocupações de Dona B. é o que vai ser de sua filha quando ela falecer, para onde vai L.?

Penso que antes disso acontecer, faz-se necessário uma reflexão dos projetos considerados como Apoio Habilitação e Reabilitação Social para Deficientes Mentais, cujos prazos de duração são estipulados sem levar em consideração o que as pessoas com deficiência mental pensam a respeito.

Será que esses atendimentos vão existir de maneiras clandestinas e lutar para sub-existir como os moradores de nossas favelas? Essas pessoas deverão novamente voltar as suas vidas modestas, isoladas e sem a oportunidade de vida social, pelo limite dado aos projetos de habilitação e reabilitação social?

Resultados obtidos

Pessoas da comunidade do Jd. Aracati, Chácara Bandeirante e entorno, que nem sequer sabiam o que era uma pessoa deficiente mental, e sentiam medo deles, estão sendo agora capacitadas e orientadas para atuarem no dia a dia, realizando atividades educativas e artísticas. Pessoas com deficiência mental deixaram de ficar trancafiadas em suas casas, para diariamente desenvolverem atividades que lhes possibilitem autonomia, auto-estima e segurança em si mesmas. Participam das decisões nas quais estão envolvidas diretamente e opinam sobre elas.

Uma ponte também foi construída para que jovens de diversos Países da Europa possam vir e atuar em mutirões de construção ou ficando para desempenho de um ano social. Neste ano eles nos ajudam com as atividades propostas ou ministrando atividades junto ao grupo de pessoas com deficiência mental, o que se torna muito interessante pelo fato deles escutarem

uma outra língua e conhecerem outros costumes.

Um grupo de profissionais voluntários se colocou a disposição para atendimentos na área de psiquiatria, neurologia, dermatologia, odontologia e clínico geral, viabilizando o tratamento médico, medicamentos, aquisição da carteira de transporte e LOAS. Alguns casos que não precisavam necessariamente tomar medicamentos alopáticos, porque os tratamentos às vezes tinham apenas o intuito de “acalmar” para falar menos, ou para fazer “ficar quieto em seu lugar”, também tiveram a possibilidade de serem substituídos por diálogos constantes e a busca de atividades que lhes despertassem o interesse. As pessoas da região que já passaram por treinamento estão atualmente contratadas para execução de atividades sócio-pedagógicas, culinária e limpeza.

Alguns equipamentos foram obtidos através de encaminhamentos a outras instituições especializadas ou através de doativos específicos, tais como: cadeiras de roda e cadeiras de banho.

Conclusão

Em toda área do Jd. Ângela, o único atendimento existente para o deficiente mental é a Associação Beneficente Guainumbi, que há quatro anos não consegue aditar os recursos para ampliação desse atendimento. Um dos seus projetos não tem reajuste há três anos, mas o resultado de sua atuação é motivo para o grupo continuar lutando pela realização dos direitos da pessoa com deficiência mental.

Diariamente pais, coordenadores pedagógicos, conselho tutelar, etc. procuram atendimento em habilitação e reabilitação social para crianças deficientes que estão matriculadas em escolas públicas, ou que estão simplesmente em suas casas. Isso demonstra a necessidade da criação e execução de projetos apoio as escolas e a família como está previsto na lei, para que a inclusão da pessoa com deficiência mental possa acontecer na sua plenitude.

O resultado do trabalho realizado com pessoas com deficiência mental adulta que nunca haviam participado de qualquer atividade mostra o quanto é necessário para o seu desenvolvimento, da sua família e da comunidade, a realização de projetos que estimulem sua auto-estima, autonomia, o aprendizado de atividades, bem como uma vida cultural em comunidade. Penso que havendo recursos para realização de projetos de apoio a pessoa com deficiência mental desde a mais tenra infância os resultados serão ainda melhores considerando que o atendimento da criança é de fundamental importância para o desenvolvimento da sua vida adulta.

“Só a ajuda do homem ao homem,

O encontro do eu com o eu,

O perceber da outra individualidade,

Sem perguntar a confissão, a ideologia ou a

Ligação política do próximo,

Senão simplesmente o mirar do olho-a-olho

De duas personalidades - cria essa pedagogia curativa

Que confronta curando a ameaça ao mais íntimo
Do ser do homem. Todavia isso só poderá ser possível,
Se for levado em consideração
Uma sabedoria através da força do coração”

Karl König

BIBLIOGRAFIA

FRIEDMANN A.; RABBONI A.; TRINDADE A.; GROSSMAN D.; BENEVIDES I A.; BONAVENTURE J.; ALMON J.; BOVINO J.; LAMEIRÃO L.; MÖSCH M. E.; GLÖCLER M.; VIVIANE M. D.; MENDONÇA R.; CRAEMER U.; SETZER V. W. **Caminhos para uma Aliança pela Infância.** Edição da Aliança pela Infância; Direitos reservados; 2003.

GOEBEL W.; GLÖCKER M.; **Consultório Pediátrico; Um conselheiro médico-pedagógico: enfermidades, condições para um desenvolvimento sadio, educação como terapia;** tradução básica da 5. Ed. Alemã Ursula Szajewskil. – 2. Ed. – São Paulo: Antroposófica, 1993.

HOLTZAPFEL Walter; **Distúrbios do desenvolvimento infantil; uma abordagem pedagógico-terapêutica: volume I;** tradução Rudolf Lanz, Sonia Setzer, - São Paulo: Antroposófica, 2006.

IGNACIO R. K.; **Aprendendo a andar, Aprendendo a confiar; O desenvolvimento do movimento da criança pequena, segundo Emmi Pikler;** 2 ed. Associação Comunitária Monte Azul, 2004.

IGNACIO R. K.; **Criança Querida: O dia-a-dia das creches e jardim-de-infância;** São Paulo, Antroposófica: Associação Comunitária Monte Azul, 1995.

JAENICKE Hans Friedbert; **Kinder mit Entwicklungsstörungen; Möglichkeiten und Grenzen der Integration in der Waldorfschule;** Stuttgart, Verlag Freies Geistesleben, 1996.

KÖNIG Karl; **Os três primeiros anos da criança: a conquista do andar, do falar e do pensar;** tradução de Karin Glass, - 2 ed. Ver. – São Paulo, Antroposófica, 1995.

LIEVEGOED, Bernardus Cornelius Johannes; **Fases da vida; crises e desenvolvimento da individualidade;** tradução de Jayme Kahan, - 3. Ed. – São Paulo, Antroposófica, 1994.

MCALLEN, Audrey Enid. **Método Extra Lesson; recursos especiais em pedagogia Waldorf: volume I: fundamentos.** Tradução de Ana Cristina. São Paulo; Antroposófica, 2005.

SCHULZ Dieter; **Frühforderung in der Heilpädagogik: Erfahrungen mit der Betreuung seelenpflegebedürftiger Kinder.** Stuttgart, Verlag Freies Geistesleben, 1991.

STEINER Rudolf; **A Arte da Educação;** tradução de Rudolf Lanz, Jacira Cardoso; São Paulo, Antroposófica, 1988-1985.

Steiner R.; Glöckler M.; **Os Tipos Cosntitucionais nas Crianças;** tradução Mariângela Motta Schleyer e Bruno Callegaro; Edição Interna do Centro de Formação de Professores Waldorf; São Paulo, 2004.

STEINER Rudolf; **A Educação da Criança: segundo a ciência espiritual;** tradução Rudolf Lanz – 3. Ed. – São Paulo: Antroposófica, 1996.

STEINER Rudolf; **Andar, falar e pensar; a atividade lúdica;** tradução de Jacira Cardoso, - 4. Ed.- São Paulo; Antroposófica, 1994.

STEINER Rudolf; **Nervosismo e auto-educação; Amor, poder, sabedoria;** tradução Heinz Wilda, Constanza Kaliks; 2. Ed. – São Paulo, Antroposófica, 1994.

STRAUSS Michaela; **Von der Zeichensprache des kleinen Kindes; Spuren der Menschwerdung;** 3. Aufl. – Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben, 1983.

WEIHS Thomas Johannes; **Crianças que necessitam cuidados especiais;** tradução Elaine de Marco; 2. Ed. – Antroposófica, 1991.

