

Lúcia Helena de Freitas (Gyata)
Ana Lucia Palma
Nathália de Sá Brito

Volume | 2

Teatro, Educação e Saúde





Fundação

CECIERJ

Consórcio **cederj**

Centro de Educação Superior a Distância do Estado do Rio de Janeiro

Teatro, Educação e Saúde

Volume 2

Lucia Helena de Freitas
(Gyata)

Ana Lucia Palma

Nathália de Sá Brito



**GOVERNO DO
Rio de Janeiro**

**SECRETARIA DE
CIÊNCIA E TECNOLOGIA**

**UNIVERSIDADE
ABERTA DO BRASIL**

Ministério da
Educação

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Apoio:



FAPERJ

Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

Fundação Cecierj / Consórcio Cederj

Rua da Ajuda, 5 – Centro – Rio de Janeiro, RJ – CEP 20040-000

Tel.: (21) 2333-1112 Fax: (21) 2333-1116

Presidente

Carlos Eduardo Bielschowsky

Vice-presidente

Masako Oya Masuda

Coordenação do Curso de Pedagogia para as Séries Iniciais do Ensino Fundamental

UNIRIO - Leonardo Vilela

UERJ - Dirceu Castilho

Material Didático

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO

Lucia Helena de Freitas (Gyata)

Ana Lucia Palma

Nathália de Sá Brito

COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTRUCIONAL

Cristine Costa Barreto

SUPERVISÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTRUCIONAL

Miguel Siano da Cunha

DESENVOLVIMENTO INSTRUCIONAL E REVISÃO

Elaine Perdigão

Jacks William Peixoto Bezerra

Paulo Alves

AValiação DO MATERIAL DIDÁTICO

Thaís de Siervi

Departamento de Produção

EDITOR

Fábio Rapello Alencar

COORDENAÇÃO DE REVISÃO

Cristina Freixinho

REVISÃO TIPOGRÁFICA

Carolina Godoi

Cristina Freixinho

Elaine Bayma

Thelenayce Ribeiro

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Ronaldo d'Aguiar Silva

DIRETOR DE ARTE

Alexandre d'Oliveira

PROGRAMAÇÃO VISUAL

Ricardo Polato

ILUSTRAÇÃO

Sami Souza

CAPA

Sami Souza

PRODUÇÃO GRÁFICA

Verônica Paranhos

Copyright © 2013, Fundação Cecierj / Consórcio Cederj

Nenhuma parte deste material poderá ser reproduzida, transmitida e gravada, por qualquer meio eletrônico, mecânico, por fotocópia e outros, sem a prévia autorização, por escrito, da Fundação.

G996t

Gyata, Lucia Helena de Freitas.

Teatro, educação e saúde. V. 2. / Lucia Helena de Freitas Gyata, Ana Lucia Palma, Nathália de Sá Brito. – Rio de Janeiro: Fundação Cecierj, 2013.

196p.; 19 x 26,5 cm.

ISBN: 978-85-7648-940-5

1. Teatro-Educação. 2. Teatro-Saúde. I. Palma, Ana Lucia. II. Brito, Nathália de Sá. III. Título.

CDD: 792

Referências bibliográficas e catalogação na fonte, de acordo com as normas da ABNT.
Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Governador

Luiz Fernando de Souza Pezão

Secretário de Estado de Ciência e Tecnologia

Alexandre Vieira

Universidades Consorciadas

CEFET/RJ - CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA CELSO SUCKOW DA FONSECA

Diretor-geral: Carlos Henrique Figueiredo Alves

UENF - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO

Reitor: Silvério de Paiva Freitas

UERJ - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Ricardo Vieira Alves de Castro

UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Reitor: Roberto de Souza Salles

UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Carlos Levi

UFRRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO

Reitora: Ana Maria Dantas Soares

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Reitor: Luiz Pedro San Gil Jutuca

SUMÁRIO

Aula 9 – O teatro na educação: integração corpo e mente _____	7
<i>Nathália de Sá Brito</i>	
Aula 10 – O teatro na saúde _____	43
<i>Lucia Helena de Freitas (Gyata)</i> <i>Ana Lucia Palma</i>	
Aula 11 – A classe hospitalar _____	71
<i>Lucia Helena de Freitas (Gyata)</i>	
Aula 12 – Deficiências: de uma sociedade exclusiva para uma sociedade com arte inclusiva _____	97
<i>Ana Lucia Palma</i>	
Aula 13 – Ensino de teatro com cegos _____	115
<i>Ana Lucia Palma</i>	
Aula 14 – Ensino de teatro com alunos surdos e cadeirantes _____	133
<i>Ana Lucia Palma</i>	
Aula 15 – O ensino de teatro para alunos com transtornos mentais _____	149
<i>Lucia Helena de Freitas (Gyata)</i>	
Referências _____	187

O teatro na educação: integração corpo e mente

Nathália de Sá Brito

AULA

9

Meta da aula

Apresentar aos alunos o jogo teatral em relação aos elementos que possam contribuir para sua fluência ou dificultá-la, em seu caráter de integração de recursos físicos e mentais no processo de aprimoramento criativo e facilitador de aprendizagens.

objetivos

Esperamos que, ao final desta aula, você seja capaz de:

1. reconhecer a estrutura dinâmica do jogo teatral e as suas especificidades em relação à integração de aspectos físicos e mentais do ser humano;
2. identificar os fatores favoráveis e desfavoráveis em relação à fluência do jogo e sua qualidade em busca de seus objetivos, com base nas contribuições de Viola Spolin, Pierre Ryngaert, Lecoq, e de encenadores, como Peter Brook e Jerzy Grotowski;
3. analisar a integração do corpo e da mente no processo de atuação presente que o jogo teatral proporciona, a partir da exploração dos recursos estéticos da palavra, da imagem e do som, com base na teoria da *estética do oprimido*, de Augusto Boal.

INTRODUÇÃO

Você já entrou em contato com as possibilidades de jogo, abordadas nos conteúdos anteriores. Nesta aula, vamos trabalhar especificamente com o jogo teatral e seu caráter integrador, ou seja, como o jogo teatral pode atuar, promovendo a integração corpo/mente do indivíduo no contexto de grupo. Para isso, analisaremos algumas qualidades de jogo, que envolvem o desenvolvimento da capacidade de jogar, de estar disponível à experiência, a partir das concepções de Jean-Pierre Ryngaert e Viola Spolin e contribuições de Peter Brook, Jerzy Grotowski, Jacques Lecoq e Augusto Boal. Abordaremos também as características impeditivas para a fluência do jogo, levantadas pelos autores e, por fim, a aprendizagem estética proposta por Augusto Boal, a partir da liberdade criativa sobre a imagem, a palavra e o som, fundamentada em sua obra *A estética do oprimido*, com enfoque na relação com a integração do indivíduo consigo e com o grupo, possibilitada também pelo jogo teatral.

O JOGO TEATRAL E SUA ESTRUTURA DINÂMICA

Para introduzirmos, nesta aula, o tema do jogo teatral, propomos que inicialmente você deixe ao lado a apostila, seus pertences de estudo e visualize um caminho cotidiano seu, indo para o trabalho, para o seu polo ou para o mercado, por exemplo. Pense nas pessoas que pode encontrar pelo caminho, como elas se comportam, se caminham apressadas ou vagarosamente, que ações realizam, se estão trabalhando, conversando ou simplesmente descansando em um banco de praça. Em seguida, concentre-se em uma situação de seu caminho cotidiano que possa apresentar uma ação, envolvendo duas ou mais pessoas. Por exemplo, você passa pela rua, deixa cair no chão o seu caderno de estudos, uma pessoa que está mais próxima do objeto gentilmente abaixa-se e entrega o caderno para você, que sorri em agradecimento e continua o seu caminho.



Michał Zacharzewski

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/m/mz/mzacha/1210680_dance_or_fight.jpg

Ao acordar para um novo dia e lançar-se para as suas atividades, você está sujeito (a) a presenciar muitas situações em que esteja em relação com alguém, com algum objeto ou com um elemento da natureza. Estamos constantemente em relação em nossas vidas, de forma tão dinâmica que até podemos ter dificuldade em selecionar a quantidade de relações que desempenhamos ao final de um dia. Seguindo esse raciocínio, podemos pensar no *jogo teatral* como um espaço em que as relações acontecem, mas quais especificidades apresentam para que possamos detectar uma distinção das relações que ocorrem nesse espaço para as que ocorrem de forma despercebida em nosso cotidiano?

Ao pensarmos o teatro em um espaço para *ser visto*, ou seja, em que algo selecionado artisticamente ocorre para pessoas que se disponibilizam a assistir o que está disponível para ser mostrado, temos de pensá-lo dinamicamente, pois diferentemente de uma imagem pictórica ou escultura, as pessoas que compõem a obra estão *em movimento*, construindo a experiência teatral em um determinado tempo e espaço, que se desfaz e refaz a cada vez que é oferecida à apreciação sensorial daqueles que compartilham o fazer artístico e a fruição do espetáculo.

Quando pensamos em um espetáculo teatral, podemos pensar em algo previamente elaborado que será mostrado. Mesmo a ideia de espetáculo mais próxima das práticas de improvisação e das situações inesperadas, como, por exemplo, as intervenções do *teatro do invisível*, de Augusto Boal, abordadas na aula anterior, possuem um tema, uma estrutura básica ou um roteiro para fundamentar as ações que serão desempenhadas. O teatro não “brota” no cotidiano, pois se diferencia em sua dimensão estética, mas pode se “alimentar” de suas ações e interferir no espaço “comum”, para que o mesmo possa ser deslocado para um outro contexto, refletido e transformado. O “alimento” das ações da vida comum para o teatro, também pode “abastecer” o jogo teatral. Voltemos a nossa atenção agora para a compreensão de seu conceito.

Já vimos, nas aulas anteriores, as características gerais do jogo, suas muitas instâncias de atuação e repercussão na vida humana, mas vamos nos voltar para as especificidades do jogo teatral neste momento de nosso estudo. No *jogo teatral*, as ações são desenvolvidas nas situações de jogo, de forma que as relações que se estabelecem a partir dos dados de uma estrutura básica possam construir os acontecimentos e seus desdobramentos. A *interação* dos participantes diante do *inesperado* determina a existência do jogo, em um limite de tempo e espaço, em uma forma efêmera que traz em si um conteúdo em construção. Vejamos as palavras de **RICARDO JAPIASSU**:

RICARDO JAPIASSU

É escritor, professor, doutor universitário, importante intelectual das áreas de artes, teatro e educação. Atuou na área de teatro em muitas funções, dirigiu o Sindicato dos Artistas da Bahia e lecionou em instituições de ensino das redes pública e particular. Escreveu livros como *Metodologia do ensino do teatro* e *A linguagem teatral na escola*.

A finalidade do *jogo teatral* na educação escolar é o *crescimento pessoal* e o *desenvolvimento cultural* dos jogadores por meio do domínio da comunicação e do uso interativo da linguagem teatral, numa perspectiva improvisacional ou lúdica. O princípio do *jogo teatral* é o mesmo da *improvisação teatral*, ou seja, a comunicação que emerge da espontaneidade das interações entre sujeitos engajados na solução cênica de um problema de atuação (JAPIASSU, 2001, p. 26).

A interação lúdica permite o engajamento no jogo teatral, seu acontecimento propriamente dito e sua sustentação no tempo e no espaço. O desenvolvimento das situações de jogo está diretamente vinculado à qualidade da interação dos participantes. Viola Spolin, já conhecida por você através de aulas anteriores, desenvolveu uma importante contribuição pedagógica através de sua proposta de trabalho com o jogo teatral. Spolin não só sistematizou um conteúdo pedagógico a partir da sua

experiência letiva como refletiu sobre a experiência criativa que sustenta o jogo teatral. Para ela, o jogo teatral envolve a solução de um problema, um objetivo a ser alcançado pelos jogadores e a espontaneidade do jogo é consequência do envolvimento dos participantes em alcançar o objetivo e solucionar o problema.

Segundo Spolin (2003), para que a solução do problema proposto pelo jogo teatral aconteça, os jogadores contribuem com suas habilidades, que são desenvolvidas no próprio ato de jogar, constituídas de saberes de ordem física, intelectual e intuitiva. Vamos refletir um pouco sobre cada um desses saberes, que integram o sujeito para que ele esteja verdadeiramente disponível e motivado para a solução do problema cênico que o jogo propuser.

Os saberes de ordem física dizem respeito ao corpo orgânico, não somente em um sentido biológico, mas em um sentido *criativo*. Esses saberes são dinâmicos e são influenciados pelas ações físicas desempenhadas em nosso cotidiano. A disponibilidade do corpo para a realização de ações físicas expressivas é consequência do desenvolvimento de um conhecimento que permite respostas corporais aos estímulos de ação e reação do próprio jogo. Bloqueamos nossas respostas criativas do corpo por muitas razões, muitas delas de origem cultural e emocional, mas o exercício de jogo é capaz de intervir nesse processo e aumentar a nossa disponibilidade física para fins criativos.

Os saberes de ordem intelectual dizem respeito ao conhecimento que adquirimos e construímos em nossa atuação no mundo, no movimento contínuo de receber e produzir cultura à medida que nos relacionamos com os estímulos ao nosso redor, bem como a aprendizagem formal, que desenvolvemos nos espaços de ensino. Esse conhecimento pode oferecer dados para o jogo teatral e proposições de respostas às situações que se encaminham para a solução do problema. “Afinando” o nosso conhecimento intelectual e fornecendo respostas criativas às situações de jogo, aumentamos a nossa disponibilidade para lidar com o inesperado em situações de improvisação.

Os saberes de ordem intuitiva não são tão fáceis de serem percebidos concretamente, envolvendo a nossa capacidade perceptiva e a aplicação dos conteúdos provenientes do imaginário em interação com os demais participantes. Perceber o espaço, o outro e a relação estabelecida, e fornecer respostas para os desafios trazidos pelo desenrolar dessas

interações é fundamental para que possamos selecionar nossas ações em direção à proposta do jogo e investir na qualidade do acontecimento.

Os três saberes, físico, intelectual e intuitivo, interpenetram-se no processo do jogo, preenchendo ações no espaço. O jogo teatral atua na efemeridade do tempo e na dinâmica das relações. Para que o jogo teatral aconteça, é necessário que o ser esteja em atitude de jogo, de forma a integrar esses saberes distintos à ação improvisada e, encontrar, com o grupo, soluções criativas para as dificuldades oriundas do problema dado e dos desdobramentos das interações. A prontidão do corpo, da mente, da imaginação, da intuição e dos afetos é importante para a realização do jogo teatral, habilidades estas que são conquistadas e aprimoradas no exercício de atuação como jogador. É no ato de jogar que o jogador se constrói, preparando-se para o inesperado, lidando com imprevistos e renovando o seu estado de prontidão, que não encontra confortavelmente uma forma preestabelecida, mas oportunidades de realizar ações improvisadas com base em um problema de atuação.

Chegamos a um ponto importante: quando pensamos em estrutura de um jogo, pensamos nas regras que são estabelecidas e nos fundamentos em que as ações dos jogadores vão se pautar. No jogo teatral, vimos com Viola Spolin que temos um objetivo a cumprir, um problema cênico a ser resolvido. Temos alguns dados que norteiam a ação, temos, dessa forma, uma estrutura, pilares em que a atuação se baseia para o seu desenvolvimento, mas somente a relação dinâmica dos jogadores pode dar vida e forma para a proposta do jogo, que só existe enquanto proposta antes que os corpos, a imaginação, a inteligência e os afetos estejam pulsando em presença e concretizando ações consequentes desse movimento.

A seguir, concentraremos atenção no que podemos chamar de “interiores” do jogo teatral, o que permite ou não permite a sua realização de acordo com os objetivos oferecidos, os fatores que contribuem para a qualidade do jogo e os que dificultam a resposta criativa ao acontecimento, abordados por Viola Spolin e Jean-Pierre Ryngaert.

Faça uma pausa, agora, na sua leitura e reserve um momento criativo para você, como sugere a atividade seguinte:

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 1

1. Vamos imaginar a seguinte situação de jogo: uma pessoa senta-se em uma mesa de restaurante, aguarda para ser atendida, chega outra pessoa em seguida e é atendida antes dela. Este incidente provoca uma sequência de ações na primeira, desencadeando o jogo.

a) Descreva a sequência de ações do primeiro jogador, com base na situação de jogo descrita.

b) Explique, sucintamente, como o primeiro jogador pode tornar essa sequência de ações concreta e visível para o público, utilizando seus saberes físico, intelectual e intuitivo.

RESPOSTA COMENTADA

Nesta questão, o primeiro desafio vem a ser descrever uma sequência de ações, fundamentando-se nos dados oferecidos a respeito do primeiro jogador. Você, aluno, deve criar uma sequência de ações, explorando o seu imaginário e descrevê-la de forma clara. Em seguida, deve observar a sequência criada e discorrer sobre como essa sequência pode ganhar forma, utilizando os saberes físico (lembre-se dos detalhes da gestualidade que estão descritos em sua criação), intelectual (como a sequência foi enriquecida por você através de seus conhecimentos sobre os fatores que motivaram as ações do personagem) e intuitivo (de que forma você percebeu o espaço, quais foram os detalhes sensoriais criados, os desdobramentos das reações e as motivações afetivas das ações). Esses conceitos serão aplicados à sua criação. Crie! Experimente!

OS “INTERIORES” DO JOGO TEATRAL

Quando dizemos “interiores”, pensamos em “o que está por dentro”, como os guardados e pertences de um armário, um porão, uma caixa, os móveis de um cômodo, por exemplo. Discorrendo sobre o jogo teatral, já vimos que o mesmo apresenta uma estrutura básica, com informações que podem fundamentar as ações, mas que só podem assumir uma forma e ganhar vida com o desenvolvimento da relação cênica dos jogadores. Viola Spolin (2003) trabalhou direcionamentos para o jogo com base na escolha do lugar onde se passa a ação (o “onde”), a definição dos personagens que irão compor o jogo (o “quem”) e um pressuposto para o acontecimento que será desenvolvido (o “quê”). Com essas bases definidas, o processo criativo do jogo adquire um suporte, e os desdobramentos que podem ocorrer a partir do suporte constituem o trabalho dos jogadores.



Michał Zacharzewski

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/m/mz/mzacha/1213465_crowd_silhouette.jpg

Esse “trabalho” que se exercita no jogo pode estar sujeito a muitas interferências, oriundas das dificuldades dos jogadores em oferecer respostas aos desafios que se apresentam no desenvolvimento do jogo. Alguns fatores contribuem para a fluência do acontecimento, enquanto outros tendem a bloquear, dificultar o processo criativo que se estabelece no “aqui e agora” e exige uma conexão com os participantes, o espaço e o desenrolar da ação. Ryngaert e Spolin observam alguns desses fatores, que merecem uma atenção mais pormenorizada, para que possamos perceber a integração do jogador com suas possibilidades orgânicas, cognitivas e intuitivas em uma abrangência ampla no contexto dinâmico do jogo.

Fatores favoráveis à fluência do jogo

Vamos refletir um pouco: dada a constituição dinâmica do jogo teatral, a necessidade de solucionar um problema, alcançar objetivos, vencer desafios, quais os fatores podem contribuir para o bom andamento das situações que se configuram no espaço para atingir a proposta?

Atentemos para um exemplo. Os dados do jogo são: Onde – um supermercado. Quem – uma dona de casa e uma bailarina, representadas respectivamente pelos jogadores A e B. O quê – as duas procuram desesperadamente por uma lata de extrato de tomate, devem encontrá-la, mas só há uma e a última do supermercado. Já temos, dessa forma, os dados principais para o jogo e o problema cênico a ser solucionado. Vamos pensar, com base no nosso exemplo, que fatores podem contribuir para que esse jogo possa fluir adequadamente.

Ryngaert (2009) alerta para o fato de que ao jogar, na perspectiva do jogo teatral, joga-se não somente para si, mas também se representa diante dos outros, de uma plateia, de olhares alheios. As subjetividades atuam em relação a um mundo externo, produzindo imagens à medida que a relação entre a subjetividade do indivíduo e a realidade do jogo encontram-se em objetivos comuns. Vejamos os fatores apontados por Ryngaert, que podem constituir o que ele chama de *capacidade de jogo*:

Presença



Sufi Nawaz

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/s/su/sufinawaz/864998_hand_gestures.jpg

Como afirma Ryngaert (2009, p. 55), “a presença é uma qualidade misteriosa e quase indefinível”. Intimamente ligada à concentração, a presença vem a ser um estado de disponibilidade para os acontecimentos do momento, sem a tensão da antecipação de eventos e sem reminiscências de processos anteriores. Estar presente no jogo é conquistar um certo estado de atenção que permite a fluência dos dados sem apego aos anteriores e sem resistência aos que podem surgir.

Peter Brook, importante encenador inglês dos séculos XX e XXI, desenvolveu o seu trabalho em busca de um teatro, considerado por ele como “vivo”, que pudesse trazer, através da fluidez das formas no espaço, visibilidade ao que seria “invisível”, por um estado de presença verdadeiro que fosse capaz de preencher o espaço vazio da atuação. Segundo suas palavras: “A essência do teatro reside num mistério, chamado ‘o momento presente’.” (BROOK, 2005, p. 68). Podemos perceber que a qualidade da presença é uma preocupação que envolve o teatro em seu universo de jogo, bem como em seu universo de encenação, ou seja, de realização de montagens de espetáculos.



Peter Sthephen Paul Brook (1925 -) é um dos mais renomados encenadores britânicos dos séculos XX e XXI. Trabalhou como diretor em Londres, da Royal Shakespeare Company, atuou também como diretor de cinema com filmes como *Marat-Sade* e *Mahabharata* e dirige o Centro de Pesquisa Teatral de Paris. As suas peças teatrais circularam por diversos países do mundo.

Fonte: http://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Brook

Vejamos o nosso exemplo dos jogadores A e B, assumindo a dona de casa e a bailarina, em busca do mesmo extrato de tomate no supermercado. A dona de casa, representada pelo jogador A, é a primeira a entrar em cena. Como tarefa inicial do jogo, ela deve mostrar quem é e o espaço em que ocorre a ação. Para isso, vai recorrer a gestos que a caracterizem como dona de casa e o espaço em que está situada, como empurrar um carro de compras imaginário e examinar prateleiras. Porém, se ficar presa a essa necessidade de caracterização e realizar **GESTOS ESTEREOTIPADOS**, vai perder o fluxo do jogo e não vai estar “presente” o suficiente para a entrada de B, a bailarina, dado que conduzirá a sequência. Para estar presente na ação deve permitir o desenvolvimento do jogo, manter a atenção da plateia nas ações que está desempenhando, atenta para os estímulos criativos que surgem no decorrer das suas próprias ações e de um importante fator externo que inaugura a relação com outro participante: a entrada da bailarina no espaço do supermercado, que ela já apresentou ao jogo.

Ryngaert (2009, p. 55) observa: “Se é difícil aprender a ter presença, creio ser possível aprender a *estar presente*, disponível, ao mesmo tempo imerso na situação imediata, e, no entanto, aberto a tudo o que pode modificá-la.” Esta imersão e esta abertura podem ser conquistadas no exercício de jogo, auxiliando a fluência do mesmo, à medida que amadurecem com as relações estabelecidas. A qualidade da presença tem muita correspondência com a que veremos a seguir, a *escuta*.

GESTOS ESTEREOTIPADOS

São gestos realizados a partir de um modelo anterior, em uma prática que simplesmente reproduz o modelo retirando-o de seu contexto original, sem comunicação adequada com o contexto presente.

Escuta

Voltemos ao nosso exemplo de jogo. A bailarina entra no supermercado, cujo espaço já foi delineado pela dona de casa, que entrou primeiro. A bailarina tem uma tarefa a mais: além de ocupar-se de gestos e ações que a caracterizem como bailarina e a situem no espaço do supermercado, deve estar atenta aos dados oferecidos pela dona de casa, que inaugurou a ação. Se ela se concentrar em apenas desenvolver as suas ações no espaço e ignorar que há um outro jogador ali, que iniciou a construção criativa do jogo, teremos duas cenas independentes que não se relacionam. Podemos dizer, dessa forma, que não houve **ESCUTA** cênica entre os participantes do jogo.

ESCUTA

É um termo muito utilizado no meio teatral, que faz referência à capacidade de “escutar”, no sentido de perceber o outro, o espaço, as situações, ou seja, as interações possíveis entre os elementos existentes em uma situação cênica, que pode ser do universo do jogo teatral ou da cena previamente estruturada.

Ryngaert (2009) alerta-nos que “escutar” o colega vem a ser destinar atenção às propostas e ações do outro e reagir a estas com ações que dialogam com as criações alheias. Para Ryngaert, esta habilidade possui comunicação direta com o estado de presença e é possível através de um estado de receptividade assumido pelos jogadores.

Ao entrar em cena, a nossa bailarina percebe os espaços delineados pela dona de casa, como a ordem das prateleiras, os caminhos percorridos, o início e o final dos corredores e o trecho do espaço em que está situado o carrinho de compras da parceira de jogo. Explora o ambiente com o seu deslocamento, com atenção aos dados anteriores, ao mesmo tempo em que se ocupa em movimentar-se como que relembrando os passos de uma coreografia, reforçando para a plateia o dado de que é uma bailarina. Tem ciência de seu objetivo: encontrar o extrato de tomate e, antes mesmo de encontrar cenicamente a dona de casa e relacionar-se com ela, já está interagindo em atitude de escuta, atenta aos estímulos oferecidos e ao desenvolvimento das ações da parceira.

Caminhamos, dessa forma, para o próximo aspecto apontado por Ryngaert: a *ingenuidade*.

Ingenuidade

A ingenuidade, apontada por Ryngaert como fator favorável ao jogo, não pode ser confundida com uma característica de despreparo. É justamente o preparo com o exercício de jogo que permite a abertura para o novo, para o inesperado, que a ação improvisada proporciona em um processo de constantes estímulos de criação e resposta. Vejamos

a definição de Ryngaert (2009, p. 57): “Exagerando um pouco, chamo de ingenuidade a capacidade do jogador de não antecipar o comportamento do outro mediante suas próprias reações.” A não antecipação das reações do outro tem muita proximidade com as qualidades vistas anteriormente, a presença e a escuta. Se o jogador estiver com a sua atenção, seus sentidos e consequentemente suas ações, voltados para o jogo, sem artifícios conhecidos, em um estado de verdadeira presença com o que está acontecendo, não antecipará as reações do outro nem tentará impor as suas ações como dominantes do jogo, estará livre para surpreender-se com o inesperado e criar a partir do que se apresenta para ele.

A nossa bailarina já entrou no jogo, percorreu as prateleiras imaginárias já “desenhadas” pela dona de casa, fez os passos da coreografia que, a princípio, estava tentando rememorar e não encontrou o extrato de tomate. Caminhou, com seu passo largo e levemente dançante, empurrando o seu carrinho de compras e, de repente, esbarra no carrinho da dona de casa. Nessa sequência de ações, a jogadora deve ter muito cuidado em não antecipar a reação do susto e não assumir gestos previsíveis em relação ao choque com o outro objeto imaginário. Como fruto de uma ingenuidade disponível, o esbarrão deve vir como um processo espontâneo do jogo e não como uma ação premeditada pelos jogadores e encenada artificialmente. A dona de casa, por sua vez, deve estar concentrada em suas ações e não “esperar” propositalmente o choque, antecipando a informação para a plateia. Para isso, as jogadoras devem vencer a ansiedade inicial de mostrar o que acontecerá em sequência e entregarem-se ao movimento.

Entramos, em seguida, no próximo item destacado por Ryngaert, *reação e imaginação*.

Reação e imaginação

Neste item mais precisamente, Ryngaert (2009) aponta para a capacidade de reação aos acontecimentos de forma criativa, utilizando a imaginação. Nesse aspecto, ressalta a capacidade de reagir a dados “desconcertantes”, que surgem como uma espécie de contratempo, podendo, dessa forma, integrar fatores externos que possam estar interferindo diretamente no jogo e transformá-los em elementos do jogo. Ressalta, também, a necessidade de um certo equilíbrio, que não precisa ser ideal,

entre os jogadores no que tange à criação das ações e reações às mesmas, evitando o domínio de um dos jogadores das propostas do jogo, enquanto o outro simplesmente reage ao que o parceiro cria e desenvolve.

Voltando ao nosso exemplo, a dona de casa empurra o seu carrinho de compras e a bailarina também empurra o seu, as duas estão em polos opostos da cena e caminham em direção ao extrato de tomate. Os carrinhos imaginários chocam-se e as duas assustam-se. Nesse momento do jogo, começa a relação assumida pelos personagens, embora as ações de B estivessem vinculadas às ações de A, desde o momento em que B entrou no espaço cênico. Após o impacto do susto, as duas devem estar atentas para agir e reagir, nada mais está previsto além do objetivo comum de encontrar a lata de extrato de tomate. Porém, um dado inesperado acontece no jogo: cai, do bolso de B, uma caneta que estava frouxa, pronta para cair, sem que ela percebesse. A caneta cai no chão, faz barulho e “rouba” todo o foco de atenção do jogo. Se as duas estiverem presentes, concentradas e em relação no jogo, poderão agir de forma a incorporar o objeto inusitado ao universo dos acontecimentos improvisados. Assim, a bailarina reage, fazendo uma sonoridade que reforça o barulho da queda da caneta, pega-a de volta e procura ajustá-la no bolso elegantemente, caracterizando a gestualidade própria de uma bailarina. Pronto! A caneta de B passou a ser a caneta do personagem, reação que incorporou o inesperado e ofereceu uma oportunidade de reforçar as características da bailarina. A pode simplesmente observar o ocorrido ou enriquecer ainda mais as suas ações, como, por exemplo, ser tão rápida quanto à bailarina e dirigir-se ao chão, tentando pegar a caneta, demonstrando uma aparente gentileza que pode sustentar o conflito em uma troca de olhares. O imaginário das duas deve enriquecer a criação das ações e encadear as reações, como uma espécie de jogo de bola, em que ora uma joga e ora a outra recebe. Porém, um aspecto importante: incorporando o inesperado, as duas não podem se esquecer de um detalhe: o fio condutor do jogo é o objetivo, a busca pelo extrato de tomate, portanto, os fatores adjacentes que porventura aparecerem ante a necessidade de incorporação do inesperado não podem dispersar os jogadores do objetivo central, mas sim, devem vir em confluência nas direções que as jogadoras assumem, em busca, no nosso caso, do extrato de tomate.

Caminhemos, em seguida, para o próximo item levantado por Ryngaert: *cumplicidade e júbilo*.

Cumplicidade e júbilo

Este último item, segundo Ryngaert (2009), é consequente dos itens anteriores. Os jogadores bem entrosados, com presença, escuta e concentração atuantes, capazes de incorporar imprevistos e criar progressivamente no jogo, alcançam um estado de cumplicidade. Esta cumplicidade, construída pela disponibilidade dos participantes e pelo desenvolvimento de todos esses itens expostos, permite um prazer produzido no próprio ato de jogar e também na atitude de assistir ao jogo, por parte da plateia. A palavra júbilo traz em seu significado alegria, contentamento. O espírito de jogo, para Ryngaert, incorpora as adversidades e produz formas novas, representando uma capacidade de comunicação com o mundo. O jogo gera prazer e alegria à medida que a cumplicidade se estabelece, liberando a tensão proveniente dos desafios e promovendo estímulos para solucioná-los, em um movimento contínuo de criações, ações e reações.

A cumplicidade do jogo provoca um fenômeno de comunhão com a plateia, de modo que a estende para o público assistente. A relação com a plateia fortalece-se à medida que a cumplicidade entre os atores é reforçada com as ações desempenhadas.

O encenador polonês Jerzy Grotowski construiu um trabalho com seus atores do Teatro-Laboratório que ele denominou *Teatro Pobre*. Para ele, o teatro verdadeiro não necessitava de elementos externos, como: adereços, maquiagem, cenário e figurino. Concluiu que indispensável realmente ao fenômeno teatral vinha a ser a relação entre *ator* e *espectador* e, na qualidade dessa relação, investiu a sua pesquisa metodológica. O *Teatro Pobre* de Grotowski voltou-se para o aperfeiçoamento do trabalho do ator (aprimoramento da técnica com o que ele denominou como *via negativa*, correspondente ao não acúmulo de informações e sim à superação de bloqueios que poderiam dificultar o fluxo entre o impulso e a reação) e para a interação criativa entre ator e espectador, assumindo, para cada espetáculo, uma ordenação espacial diferenciada, conforme as necessidades da qualidade da interação entre elenco e espectadores, estes últimos generosamente denominados por ele como “testemunhas”.



Jerzy Grotowski (1933-1999) foi um importante nome do teatro do século XX. Encenador polonês, dirigiu peças teatrais com sua companhia, denominada *Teatro-Laboratório* e inaugurou uma metodologia própria que chamou de *Teatro Pobre*, em que centrava seu investimento no estudo do fazer teatral com base no ator, a partir de técnicas precisas de treinamento e aprimoramento do processo criativo, que envolviam os elementos essenciais ao teatro, concentrados no trabalho do ator e na comunicação com o espectador.

Fonte: http://en.wikipedia.org/wiki/Jerzy_Grotowski

A partir da queda da caneta, A e B conseguiram oferecer uma resposta satisfatória ao imprevisto e reagiram juntas para pegá-la no chão, demonstrando prontidão diante do dado novo e reforçando o conflito do jogo na troca de olhares. As duas jogadoras reforçam a confiança na disponibilidade mútua de ação e resposta, iniciando uma sequência de ações que cativa o olhar da plateia e provoca descontração compartilhada entre aqueles que jogam e aqueles que assistem. As duas tentam pegar a caneta no chão, a bailarina habilmente a segura, enquanto a dona de casa, desconcertada, a observa com desconfiança. As duas começam a vasculhar as prateleiras, mostrando, através dos gestos, as diferenças de tamanho e textura dos objetos que pegam com suas mãos (como, por exemplo, a diferença entre uma lata de ervilha e um pacote de sopa). Algum objeto cai no chão, as duas apresentam urgência ao pegá-lo, na esperança vã de ser o extrato de tomate, mas não é. O jogo dos olhares repete-se (a partir desse momento, as jogadoras devem ter cuidado com a repetição dessa sequência, pois o risco é justamente transformar uma boa solução diante do inesperado em um artifício confortável e conhecido). A dona de casa, habilidosa com a capacidade de distinguir os enlatados, vai rapidamente descartando o que não identifica como o extrato de tomate, a bailarina percebe a sua desvantagem e joga com a sua agilidade em alcançar objetos mais distantes com seus braços alongados. Essa disputa pode ser proporcionalmente mais rica, à medida que os detalhes

dos elementos presentes vão preenchendo a ação. A dona de casa fica compenetrada com um objeto que acredita ser o extrato procurado, mas quando descobre que não o é e depara-se com o alcance dos braços da bailarina, deixa, desastradamente, que caia em cima do pé da bailarina, que rapidamente reage tomando para si a perna e gemendo de dor.

A sequência de ações descrita só é possível com a cumplicidade desenvolvida entre as jogadoras, que a cada dado novo oferecem uma resposta criativa sem perder de vista o objetivo, pelo contrário, reforçando-o, à medida que lidam com novas informações, a partir do estímulo e da resposta. Se cada uma estivesse concentrada apenas nos seus afazeres na cena e não construísse ações que dialogassem com a outra, poderiam facilmente chegar ao alcance do objetivo sem a construção complexa da situação, que enriquece o jogo e preenche os seus acontecimentos. A qualidade da relação possibilita a complexidade e produz prazer, tanto naqueles que estão em jogo, como naqueles que estão na condição de plateia.

Plateia

A questão da presença da plateia é pontuada por Viola Spolin (2003), considerando a importância do olhar da plateia e sua necessidade de ser incorporado ao treinamento teatral. Para Viola, a plateia assume um papel ativo no jogo, à medida que compartilha a experiência, e sua função não deve ser desconsiderada.

Ter a plateia como referência qualifica o ato teatral, pois o que está em jogo existe para ser visto, para ser compartilhado com alguém. Segundo as palavras de Viola Spolin (2003, p. 11): “A plateia é o membro mais reverenciado do teatro. Sem plateia, não há teatro.”

Existe uma influência mútua, no jogo teatral, entre aqueles que estão no espaço da criação teatral e aqueles que estão fruindo e compartilhando o que está sendo produzido. A plateia reage aos acontecimentos e sua reação reverbera nas ações do jogo, mesmo nos casos em que essa influência é mais sutil, observada a concentração dos participantes. Não é a toa que Jerzy Grotowski referia-se à plateia de seus espetáculos teatrais como *testemunha* e pensava configurações de cenário exclusivas para cada espetáculo, investindo na qualidade do olhar e da participação que desejava promover para aqueles que se propunham a *testemunhar* o acontecimento teatral, em um processo proposto por ele como *comunhão*.

Também não é à toa que Peter Brook trabalha por um *teatro vivo*, capaz de genuinamente preencher o *espaço vazio* da criação, de trazer *visibilidade* ao *invisível*, proporcionando concretude para muitos aspectos da vida que temos dificuldade de definir, mas que podemos verdadeiramente testemunhar na experiência concreta do teatro. Da mesma forma, no jogo teatral, a plateia assume uma influência significativa no que está sendo mostrado, pois o que está sendo mostrado é, sobretudo, para ser *visto*.

Voltemos ao nosso exemplo de A e B. A disputa dos enlatados do supermercado gerou expectativa na plateia, que fica compenetrada com o desenvolvimento do jogo e das relações entre os personagens. A dona de casa, desconcertada, desculpa-se com a bailarina, que valoriza a sua dor com gestos ampliados e uma dança particular, que provoca, na plateia, muitas reações de riso. Percebendo a distração da bailarina, a dona de casa volta-se para a prateleira e finalmente encontra o extrato de tomate. Limpa a poeira do enlatado, constrói um “ar” de superioridade com seus gestos e expressões, e o coloca no carrinho de compras. A bailarina, quando se dá conta do ocorrido e do tempo que perdeu com a sua “cena” de dor, age com urgência, afinal de contas, era o último extrato de tomate do supermercado! Observe que, dessa forma, a ação equilibra-se com os momentos dominantes compartilhados entre os personagens. A reação da bailarina contrabalanceia o domínio da cena, até então exercido pela dona de casa nessa sequência. A resposta da plateia em risos e entusiasmo estimula as jogadoras que, por conseguirem atingir a concentração adequada, não se dispersam e conseguem manter o fluxo do jogo. Esse é um grande desafio: o contato com a plateia deve ser verdadeiro, os jogadores estimulados pela interação com o público e, ao mesmo tempo, devem, ao mesmo tempo, manter a concentração para que o jogo siga.

Concentremo-nos, a partir de agora, nos fatores que dificultam a fluência do jogo, que constituem adversidades ao processo criativo que o jogo teatral proporciona.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 2

2. Desenvolva uma proposta de jogo entre A e B, definindo quem são os personagens, local em que a ação cênica acontece e o que acontece, partindo de um problema cênico, com base na proposta de Viola Spolin do Onde? Quem? E Quê? Descreva um suposto desenvolvimento do seu jogo, considerando três fatores que possam contribuir para sua fluência, explicando a influência de cada um desses fatores em seu jogo, com base nas contribuições dos itens levantados a partir de Ryngaert e Viola Spolin, bem como as contribuições dos encenadores Grotowski e Peter Brook.

RESPOSTA COMENTADA

Você, ao desenvolver o seu jogo, está realizando um exercício criativo e deve objetivar os dados indicados anteriormente, como: local, personagens, problema cênico e desenvolver a sequência dos acontecimentos, tendo em vista a possível influência de três fatores favoráveis ao jogo, atuando sobre A e B em diferentes momentos. Com esse exercício, você testará os seus conhecimentos do que pode servir de estímulo ao desenvolvimento do jogo de forma criativa, pois estará aplicando a um exemplo de situação, ainda que descrita, três itens de sua escolha a partir do que estudamos como estímulos para o jogo teatral.

Fatores que dificultam a fluência do jogo

Com o nosso exemplo da dona de casa e da bailarina em busca do extrato de tomate, percorremos os fatores favoráveis à espontaneidade diante dos desafios possíveis no espaço imprevisível da constituição do jogo. Existem, também, alguns fatores impeditivos da fluência do jogo, que se apresentam como desafios a mais para a superação em contextos de grupo, além dos desafios saudáveis, pertencentes à própria proposta.

Inibição

A inibição é o primeiro obstáculo ao jogo, destacado por Ryngaert (2009). Típica do jogador não familiarizado com o ato de jogar, a inibição consiste em uma dificuldade de oferecer respostas em ação diante dos desafios apresentados e dos estímulos desenvolvidos. À medida que o jogo se torna mais familiar ao jogador, a inibição tende a diminuir ou desaparecer, a não ser que haja a interferência de outros fatores que a podem manter, redundando em passividade ou paralisia, que impedem a continuidade do jogo.

Ryngaert (2009, p. 45) ressalta que: “Uma das funções do jogo é derrubar uma parte das defesas que provocam a inibição.” Como ele mesmo nos aponta, a falta de confiança em si, no grupo e a dificuldade de compreensão das propostas do jogo são fatores contribuintes para que a dificuldade de expressar-se seja significativa. O jogo, dessa forma, em sua estrutura dinâmica, propicia a quebra dessas defesas e a possibilidade da expressão livre, mas esse objetivo pode não ser alcançado, se houver resistência à fluência em função dos elementos desencadeadores da inibição.

Ryngaert propõe exercícios iniciais que promovam a interação do grupo, como uma tentativa de vencer os bloqueios iniciais da inibição. Atenta também para a necessidade de clareza das instruções por parte da condução, para que o desafio da inibição inicial possa ser superado diante da compreensão das regras do jogo.

Vamos propor um outro exemplo de jogo entre os participantes A e B. O local é um banco de praça. Os personagens são um morador de rua e uma senhora que alimenta os pombos. A situação de jogo é: A deseja encontrar um banco para dormir e, ao encontrá-lo, depara-se com a senhora, alimentando os pombos. A deseja ocupar o banco, enquanto B deseja um espaço tranquilo para permanecer em sua atividade.

Oferecidos os dados principais, B deve ocupar o banco, enquanto A entra em cena em atitude de busca, porém o jogador que assume o papel de morador de rua realiza ações econômicas, sem mostrar com os seus gestos o espaço em que está situado e sem interagir com a senhora dos pombos. O resultado é que o jogo não se desenvolve, porque B realiza a sua ação e A, que tem a motivação de interagir com B ao encontrar o banco,

não estabelece qualquer relação com o outro jogador em cena. A inibição de A impede, dessa forma, que a relação aconteça e o jogo estruture-se.

O professor, diante da situação dada, pode oferecer atividades iniciais em que todo o grupo possa estar atuante, incluindo referências e motivações do jogo que pretende desenvolver com a turma. Atuando com todo o grupo, sem estar colocado em evidência significativa, A pode encorajar-se a criar no espaço cênico e vencer o desconforto inicial de estar sendo visto e supostamente julgado por olhares alheios.

No jogo teatral, principalmente quando há separação entre jogadores e plateia, as ações desempenhadas pelos jogadores estão no foco da atenção de todos, fator que pode reforçar a inibição, que pode apresentar-se como uma dificuldade inicial, ou mesmo, como uma passividade que se transforma em resistência e indisponibilidade.

A ideia de estar sendo “julgado” por olhares alheios é um importante obstáculo ao jogo que propicia a inibição e a apatia diante dos acontecimentos e da necessidade de reação com ações no espaço de jogo. Vamos analisar agora, as contribuições de Viola Spolin a respeito das dificuldades com a “aprovação/desaprovação” como um fator adverso para a disponibilidade criativa.

Aprovação/Desaprovação

Viola Spolin (2003, p. 6) alerta para a importância da liberdade no jogo: “O primeiro passo para jogar é sentir liberdade pessoal.” Porém, para estar livre, o jogador precisa desprender-se da preocupação e do desconforto a respeito do olhar do outro e o possível juízo de valor que esse olhar pode fazer de suas ações em evidência. Viola aponta para a necessidade de *autoidentidade* e *autoexpressão* para a construção da expressão teatral.

Se, por um lado, é para a plateia que o jogo realiza-se, por outro, o jogador está, sobretudo, em um espaço de experiência e experimentação e, quanto mais livre estiver para criar, mais enriquecedora será a sua experiência. A atenção que, muitas vezes, oferecemos ao “erro” e ao “acerto” e ao julgamento que pode nos qualificar como jogadores adequados ou não pode dificultar ou, até, paralisar o processo criativo. A dependência do olhar do outro para a avaliação da qualidade do que está sendo produzido gera uma tensão que atinge diretamente a espontaneidade. Vejamos as palavras de Viola:

O fato de depender de outros que digam onde estamos, quem somos e o que está acontecendo resulta numa séria (quase total) perda da experiência pessoal. Perdemos a capacidade de estar organicamente envolvidos num problema, e de uma maneira desconectada funcionamos somente com partes do nosso todo. Não conhecemos nossa própria substância, e na tentativa de viver (ou de evitar viver) pelos olhos de outros, a autoidentidade é obscurecida, nosso corpo e a graça natural desaparecem, e a aprendizagem é afetada (SPOLIN, 2003, p. 6).

A dependência do olhar externo como avaliador da nossa qualidade de jogadores pode desencadear tanto a distorção, segundo Viola Spolin, do exibicionismo e da desistência, opostos que embotam a fluência do jogo. O comportamento do exibicionista será mais pormenorizado no item *extroversão*, desenvolvido por Ryngaert e a desistência relaciona-se à inibição. Podemos pensar que, de certa forma, ambas as distorções podem ser fruto de uma relação com a aprendizagem que valoriza mais o resultado do “erro” e do “acerto” do que o processo de construção do conhecimento que gera autonomia e viabiliza novas opções para a expressão criativa.

Vamos retornar para o jogo de A e B. O professor percebe que A não está desenvolvendo as suas ações em relação a B e aponta cuidadosamente este dado. A passa a desenvolver suas ações, que estão relacionadas à procura do banco, olhando para o professor. Ao invés de concentrar-se no jogo e nos estímulos gerados pelas ações de B, A se volta para o olhar do professor e direciona toda a sua participação para o julgamento de quem ele reconhece como autoridade no assunto. B, por sua vez, tenta “puxar o foco” para as suas ações, que passam a ser exageradas em busca da atenção da plateia e da aprovação do professor. Começa a “fingir” desconcerto com o milho a mais que caiu no chão sem nem mesmo visualizá-lo e oferecer à plateia um tempo razoável para acompanhar o objeto imaginário. B começa a realizar vários gestos ao mesmo tempo, ora espantando os pombos, ora oferecendo o milho, com mãos e braços desalinhadamente em movimento, sem, contudo, relacionar-se com A, que desiste de realizar as suas ações e passa a assistir ao colega em cena. Temos, até a desistência de A, um foco duplo, não equilibrado, em que a atenção do olhar não está direcionada pela relação dos jogadores. O professor aponta para a necessidade de os jogadores olharem-se e perceberem-se em cena, sem uma preocupação excessiva com quem está na plateia.

Ao libertar-se do aprisionamento do compromisso com a aprovação, o jogador liberta o imaginário e a capacidade da expressão, que enriquece o jogo e produz um equilíbrio entre a produção do estímulo criativo e a resposta à criação do outro.

Expressão de grupo e desequilíbrio criativo

Segundo Viola Spolin (2003), a expressão de grupo é resultante de uma interação harmônica entre os participantes do jogo na solução dos problemas e dos desafios sucessivos. Essa expressão só é possível quando o grupo age na experimentação do processo e não na competição para alcançar um determinado resultado. A harmonia da participação é possibilitada pelo engajamento de todos os jogadores, mas, quando um deles tenta sobressair-se e passa a agir competitivamente, o jogo adquire o que podemos chamar de *desequilíbrio criativo*.

Se um garçom coloca em sua bandeja pratos mais preenchidos do lado direito, o lado esquerdo estará em desequilíbrio e a chance da queda aumentará significativamente. Para servir os clientes de um restaurante com segurança, o garçom deve preencher harmonicamente os pratos na bandeja e equilibrá-la em sua mão. No jogo, quando um jogador exerce um domínio sobre o outro e provoca a anulação do colega, impedindo o parceiro de realizar propostas e determinando todo o direcionamento das ações, podemos dizer que o jogo está em desequilíbrio.

Quando B percebe a inibição de A e começa a tentar manter a atenção de todos em suas ações, A desiste de seu processo criativo, inicialmente se paralisa e, depois, passa a tentar reagir simplesmente às propostas de B, que passam a ser hegemônicas no jogo. A encontra o banco em que B está sentada, alimentando os pombos. Espera que B espante-o para esboçar o seu interesse sobre o banco. B inicia uma sequência de ações com os animais imaginários e A tenta timidamente reagir, sem propor algum avanço sobre o banco, que é seu objetivo, para inverter a dominação do jogo e reequilibrá-lo. O professor convida A para tentar criar propostas para que B reaja, de forma a tentar retomar o equilíbrio. Outro processo que pode sustentar o desequilíbrio vem a ser o que Ryngaert aponta como *negação do jogo*.

Negação do jogo

Ryngaert (2009) considera um importante fator que bloqueia o fluxo do jogo: a *negação do jogo* ou *engajamento parcial*. Nesse caso, o jogador pode romper com a estrutura do jogo, realizando gestos e ações que o coloquem fora do contexto ou interagindo com a plateia, como se não estivesse na condição de jogador.

O jogador, ao negar o jogo, modifica a relação de espaço-tempo estabelecida. Já vimos que o tempo e o espaço do jogo distinguem-se do cotidiano, pois, nesse caso, atingem uma dimensão estética. Pentear os cabelos para sair para trabalhar em frente ao espelho de casa é uma ação diferente de pentear o cabelo em situação de jogo, com uma plateia assistindo e com o destaque da ação, voltado para um objetivo que envolve os jogadores.

Reconhecer essa diferença e assumir uma posição de jogador é fundamental para que as ações tenham clareza e o objetivo seja alcançado. Porém, quando o indivíduo não se sente à vontade com o grupo ou com a proposta do jogo, pode tender a buscar a atenção só para si, ou pode assumir atitudes que rompem o espaço diferenciado do jogo e o colocam como parte do que Ryngaert denomina como *espaço intermediário*. Dessa forma, risos oriundos de desconcentração, comentários com a plateia que não dialogam com o jogo, resistência às propostas dos colegas de novas situações e/ou objetos imaginários são atitudes que instauram um espaço intermediário que não define o posicionamento do indivíduo no jogo e o mantém em suspensão no tempo e no espaço que lhe são próprios.

Seguindo o nosso exemplo, B resolve manter a atitude de jogar exageradamente o milho aos pombos imaginários, realizando muitos movimentos ao mesmo tempo, ao levantar os braços e jogar o milho. A plateia começa a rir e este fato reforça a atitude de B, que exagera ainda mais em busca da aprovação dos olhares, com o intuito de agradar o público. A, por sua vez, ao invés de se fixar em seu objetivo e concentrar-se em suas ações, começa a rir da gestualidade excessiva de B e olha para a plateia, buscando cumplicidade. Nesse momento, A sai do jogo, instaurando o espaço intermediário, pois perde de vista o seu objetivo, que vem a ser encontrar um banco para se sentar e une-se aos risos da plateia, embora estivesse participando do jogo. Esse foi um artifício

para que A saísse da realidade do jogo e se reconfortasse da visibilidade, assumindo uma condição intermediária entre jogador e plateia e não investindo na relação com B.

O professor pede mais concentração para ambos e o recomeço da sequência. B passa a conter e precisar mais os seus gestos, enfocando-se no objetivo de alimentar os pombos e manter-se sentada no banco. O professor faz lembrar a A que o seu objetivo é encontrar um banco para ocupar e até agora não foi alcançado. A aproxima-se de B, que reage, convidando A para jogar uns milhos. A não se move, não acolhe a proposta de B e começa a rir. B desconcentra-se e ri também. O jogo fica paralisado em função da negação que o impede de seguir adiante. Vamos analisar o próximo item, que se aproxima da estratégia de B para conseguir os risos gratuitos e bloquear, ainda que não propositalmente, o fluxo do jogo: a *extroversão*.

Extroversão

A *extroversão* que se volta para a necessidade de aprovação do olhar da plateia pode resultar no que Ryngaert (2009) denomina como *cabotinismo*, ou seja, a atitude presunçosa de atrair o olhar para si através de recursos que desequilibram o jogo. Quando falamos em *jogo*, presumimos a indispensabilidade da relação. Quando o jogador se volta mais para si do que para o jogo, desequilibra a ação e deixa de se relacionar efetivamente com os demais participantes. A atenção do jogador, nesse caso, ao invés de estar voltada para a realidade do jogo, volta-se para o exterior, prejudicando o direcionamento da concentração e buscando tomar o espaço da atenção de todos. Existe, no cabotinismo, uma dificuldade de entrega ao fluxo do jogo e uma tentativa de controlá-lo por parâmetros individuais. O resultado, como Ryngaert ressalta, é o prejuízo ao desenvolvimento da capacidade de jogo, uma recusa à experimentação, em um polo oposto à inibição.

Observemos, mais uma vez, o nosso exemplo. Ao tentar “salvar” o jogo diante das dificuldades, oriundas da inibição de A, B começa a desempenhar gestos aleatoriamente, sem concentrar-se em seu objetivo, para produzir um efeito cômico para a plateia que, ao inicialmente reagir com risos, reforçou indiretamente a atitude de B. Ao tentar ser engraçada, B perdeu a sua referência de concentração e o seu movimento em

direção ao problema cênico proposto, além de não contribuir para que o colega se relacionasse com ela. Somente a relação entre os jogadores pôde alterar um pouco esse processo, com as indicações do professor, mas A novamente nega o jogo, o que torna o seu desenvolvimento ainda mais dificultado. Vamos analisar ainda mais um outro fator que bloqueia o fluxo do jogo, que assume uma estreita ligação com este que estamos estudando e é comum aos jogadores que adquirem uma certa experiência com as ações cênicas: o perigo da técnica para a espontaneidade.

Técnica como fator limitante

A tendência da utilização da técnica de forma inadequada no contexto de jogo foi observada por Ryngaert (2009) em relação a jogadores que apresentavam uma determinada iniciação teatral, mas não conseguiam adequar a utilização desses recursos à espontaneidade necessária ao jogo. Ryngaert (2009, p. 51) utiliza o exemplo de uma pessoa que saiba realizar, suponhamos, um determinado número de mímica e o incorpora na sua ação, distanciando-se do objetivo do jogo. Como já vimos com Viola Spolin, o jogo teatral tem um problema cênico a ser solucionado no ato de jogar. Quando o jogador começa a mostrar o que sabe fazer artificialmente corre o risco de perder a capacidade de oferecer respostas espontâneas aos estímulos oferecidos pelo jogo.

Ryngaert utiliza a expressão francesa *savoir-faire*, que indica “saber fazer”, relacionada à técnica teatral, extraída de contextos anteriores e transportada para a realidade do jogo, constituindo-se em artifícios pouco úteis a um espaço de atuação que exige a sabedoria da presença e da ação espontânea. Esse equívoco é superado, segundo Ryngaert, à medida que a experiência de jogo intensifica-se e a capacidade de jogo desenvolve-se.

É verdadeiro afirmar que a discussão entre a espontaneidade e a técnica é presente nos encenadores e no meio teatral, e a harmonia entre a espontaneidade e a técnica pode parecer um caminho desejado nas elaborações teatrais. Porém, ao transportar-se um modelo técnico que serve à cena elaborada para o jogo teatral, o risco da demonstração da técnica e o prejuízo da relação entre os jogadores pode ser considerável em um contexto improvisacional.

JACQUES LECOQ, importante professor de teatro que fundou a *Escola Internacional de Teatro Jacques Lecoq*, em Paris, em trabalho com seus estudantes, possibilitou aos mesmos uma metodologia de trabalho que englobou técnicas específicas para a cena elaborada e para atividades de improvisação. Preferiu trabalhar inicialmente com o silêncio, pois observou que a palavra em contextos improvisacionais tende a ocupar um espaço que muitas vezes pode substituir o movimento criativo de outras soluções cênicas. De início, investiu em jogos e exercícios que pudessem explorar a criação gestual, a atenção e a concentração, atingindo uma disponibilidade expressiva que não seria tão enriquecedora com o apoio imediato da palavra falada. Como apoio, a palavra pode instantaneamente resolver problemas de significado, que exigiriam muito mais expressividade do corpo, se não estivesse presente. Por isso, é interessante para o professor alternar jogos em silêncio e com o uso da palavra, de forma que os alunos experimentem as duas possibilidades, sendo uma trajetória enriquecedora iniciar o trabalho pelo caminho do silêncio, como propôs Lecoq em seu percurso metodológico. Segundo as palavras de Lecoq:

Desse silêncio, só há dois meios de sair: a palavra ou a ação. Em determinado momento, quando o silêncio está pesado demais, o tema se libera e a palavra assume o lugar. Podemos então falar, mas só se for necessário. O outro meio é o da ação: “Faço alguma coisa.” No começo, os alunos querem de todas as maneiras agir, provocar situações gratuitamente. Fazendo isso, ignoram completamente os outros atores e não jogam/ não interpretam *com*. Mas o jogo/a interpretação só pode estabelecer-se na relação com o outro (LECOQ, 2010, p. 60-61).

A ação, como nos esclarece Lecoq, deve nascer da relação do jogo e não na necessidade imediata de preenchimento do espaço pelo ato de fazer alguma coisa. O espaço do vazio do jogo teatral, que está aberto a preenchimentos criativos, não pode ser efetivamente ocupado com artifícios técnicos e ações que são provenientes de movimentos individuais e não criam um diálogo com o grupo. A relação entre os jogadores é o que vai estabelecer o que serve ou não ao jogo, o que está adequado ou inadequado ao contexto desenvolvido.

Vamos agora fazer uma pausa em nossos estudos e exercitar o aprendizado do nosso conteúdo. Concentre-se na atividade a seguir:

JACQUES LECOQ (1921-1999) foi um importante pedagogo do teatro do século XX. Nasceu na França, em Paris, e antes de se dedicar ao teatro, voltou a sua formação para a área esportiva, em que atuou como ginasta e professor. Atuou como ator, mímico e professor de teatro, e fundou a *Escola Internacional de Teatro Jacques Lecoq*, onde desenvolveu a sua metodologia de trabalho que permaneceu como um importante legado, cuja vigência é disponibilizada por seus sucessores.

ATIVIDADE**Atende ao Objetivo 2**

3. Dos dois exemplos fictícios, oferecidos pela aula, de situações de jogo estabelecidas entre A e B, o primeiro, entre a dona de casa e a bailarina foi utilizado para desenvolver os aspectos favoráveis ao jogo, enquanto o segundo constituiu-se em material para a apresentação dos elementos desfavoráveis ao jogo. Tendo em vista o último exemplo e os aspectos destacados como prejudiciais ao jogo, explique, em suas palavras, como os fatores da *inibição* e da *extroversão* podem atuar desfavorecendo o desenvolvimento da ação e, para cada um, uma proposta de reversão da situação com um possível auxílio do professor.

RESPOSTA COMENTADA

A inibição e a extroversão são dois fatores opostos que desfavorecem o jogo, à medida que não estão em harmonia com o desenvolvimento das ações e com o fluxo dos acontecimentos no contexto improvisacional. A inibição pode impedir o jogador de agir em harmonia com o jogo, com a lentidão ou mesmo a paralisia das ações e das reações. O professor deve encorajar o aluno que apresenta atitude inibida a envolver-se com a proposta do jogo e desprender-se da preocupação da aprovação do olhar da plateia. A extroversão, ao contrário, pode provocar um desequilíbrio no jogo em função do jogador estar centrado nas suas próprias ações individuais, deixando com que estejam descontextualizadas em relação ao fluxo do jogo. O professor, nesse caso, deve orientá-lo a voltar a sua atenção para a relação com o jogo, com o outro jogador parceiro e com a sequência de ações que deve se estabelecer, a partir da relação entre todos os elementos e participantes do jogo.

APRENDIZAGEM ESTÉTICA E INTEGRAÇÃO PROPICIADA PELO JOGO TEATRAL

Vimos, na presente aula, o jogo teatral e os fatores que podem favorecê-lo ou constituir obstáculos à sua fluência. No presente item, vamos nos ocupar de seu caráter integrador, ou seja, como o indivíduo integra os aspectos cognitivos, físico e intuitivos no ato de jogar, facilitando, dessa forma, o seu desenvolvimento criativo, tendo como base o estudo de Augusto Boal (2009) sobre os processos de domínio da palavra, da imagem e do som.

Augusto Boal (2009) propõe uma reeducação estética. Observa que o domínio ideológico exercido por um grupo sobre outro, que mantém as hegemonias, passa pela dominação da *palavra*, da *imagem* e do *som*. Quanto mais educação estética sobre esses três elementos desenvolver uma população, menos suscetível estará a ser subjugada ideologicamente por grupos dominantes.

A palavra, a imagem e o som transportam ideias sobre o mundo, de repercussão coletiva. Ampliando o nosso repertório de fruição, expressivo e criativo sobre esses elementos, formamos uma identidade mais resistente a meios de opressão que se utilizam de meios de comunicação para exercer o seu domínio. Veremos como cada um desses elementos pode estar presente no jogo teatral e pode influenciar a integração, promovida pelos saberes intelectual, físico e cognitivo.

A *palavra* transporta diretamente as ideias. Tem a capacidade de oferecer significado a ideias abstratas e resolver rapidamente problemas de comunicação. No jogo teatral, a palavra é um poderoso recurso para reforçar a relação entre os jogadores, porém, pode ser utilizada como “bengala” para vencer desafios de ordem cênica, esse é um grande risco. Vimos com Jacques Lecoq que uma possibilidade para evitar esse risco é começar a criação cênica com o silêncio. Viola Spolin propõe o que ela denominou “blablação”, um método de explorar diálogos de sonoridade, sem o uso da palavra cognitivamente compreendida e reconhecida como linguagem. Podemos retirar a palavra, explorar sonoridades e incluí-la, conforme as necessidades do grupo e o objetivo do jogo. Não podemos perder de vista que a palavra transporta ideias e que não existe discurso neutro, puro, imparcial. Todo discurso é ideológico e está influenciado por aspectos culturais, produzindo, também, cultura.

Partindo desse princípio, podemos pensar que a inserção “saúdável” da palavra no jogo teatral vem a ser a que não compromete o desenvolvimento do jogo também pelas vias da imagem corporal, construída por uma gestualidade ativa e pela exploração criativa da sonoridade. A liberdade para se expressar verbalmente não deve oprimir outros meios de expressão. Estar integrado no jogo é construir a liberdade criativa de forma enriquecida, através de todos os elementos que podem ser utilizados em cada necessidade que a experiência apontar. Integrar-se com a palavra no jogo teatral, com o estímulo dos saberes intelectuais, vem a ser estar aberto ao diálogo com os demais jogadores, utilizar o conhecimento no objetivo de solucionar o problema de forma consciente, sabendo que todo discurso carrega ideias e que as ideias assumem significados. Integrar-se com a palavra no jogo teatral, tendo em vista o estímulo dos saberes intuitivos pode ser visto como estar aberto à percepção sutil das “entrelinhas” do discurso verbal, disponibilizando-se a ampliar a exploração de significados e intenções em resposta aos acontecimentos propostos no próprio jogo, além de exercer a liberdade de manifestar ideias do campo do imaginário no processo de estímulo/resposta dos diálogos desenvolvidos. Por fim, pensar a integração do jogador com a proposta de jogo, com seus recursos pessoais e com o grupo, via recurso da palavra, tendo em vista os saberes de ordem física, implica pensar uma relação equilibrada entre corpo, produção de movimento e produção de discurso, de forma que a “tentação” das soluções rápidas que a palavra pode oferecer não sobreponha a busca expressiva da gestualidade, que deve ser estimulada no exercício criativo de estar em jogo.

A *imagem* no jogo teatral é expressão viva em movimento. Até mesmo recursos visuais que possam porventura estar presentes, como objetos concretos e imagens pictóricas, só vão estar, de fato, presentes, se houver uma relação estabelecida com os mesmos por parte dos jogadores. A imagem do jogo teatral é efêmera, fruto da ação improvisada ou mesmo da aplicação de alguns recursos técnicos, mas empregados em uma dinâmica imprevisível de relação, para que o jogo esteja realmente vivo. Como expressão viva, só pode efetivamente fluir com a disponibilidade do corpo que a produz, assumindo significados de uma forma diferente das palavras. Também como a palavra, a imagem do jogo teatral não é criação neutra, traduz afetos, revela acontecimentos e nesse movimento é, também, ideológica.

Integrar-se no processo de construção de imagens no jogo teatral, levando em conta os saberes cognitivos, vem a ser utilizar o conhecimento intelectual de forma orgânica na produção de imagens, visíveis para a plateia. O grande risco desse processo é a racionalização da imagem, correspondendo a uma ideia individual, que pode não dialogar com a produção imagética dos demais jogadores. A imagem *orgânica*, ou seja, viva, pulsante, integrada ao contexto de jogo e fruto de uma ação espontânea, deve aliar-se aos saberes intelectuais no processo de criação e não ser subordinada a estes, pois há outros saberes atuando concomitantemente, que devem, também, ter o seu espaço de manifestação. Integrar-se na produção e recepção das imagens no jogo teatral, tendo em vista também os saberes de ordem intuitiva, vem a ser disponibilizar a capacidade perceptiva para a criação de imagens com o corpo que, por se apresentarem em movimento e em uma visibilidade efêmera, devem ser precisas nos significados que se deseja produzir, a partir destas. Perceber o espaço, o corpo, o outro e comunicar-se com a elaboração imagética em curso exige uma qualidade de escuta e concentração. Produzir objetos imaginários com tamanho, volume e textura, relacionar-se com os mesmos no jogo e estar atento à produção imagética do outro, em processo de constante diálogo, é enriquecedor para o jogo, podendo atingir, dessa forma, uma significativa integração corpo/mente individual e consequentemente, coletiva. Por fim, integrar a construção imagética através dos saberes de ordem física implica uma disponibilidade de criação gestual, que só pode ser alcançada se o indivíduo estiver à vontade com o seu corpo e os significados que deseja, através dele, produzir. A consciência de que estar em jogo é estar visível e que todos os posicionamentos físicos e recursos gestuais estão a serviço de uma finalidade expressiva, produzindo significados, facilita a clareza do gesto e a adequação da imagem à relação constituída. Porém, quanto maior o desconforto diante da visibilidade, mais difícil se torna a continuidade orgânica do processo criativo com o corpo. Trazemos no corpo registros de ordem emocional além de traços culturais e características biológicas. O professor deve atuar na redução do desconforto da visibilidade, construindo, com todo o grupo, uma relação de confiança e também no estímulo da criação espontânea, liberando bloqueios corporais.

Vamos, por fim, refletir sobre a possível integração corpo/mente, com os saberes intelectuais, intuitivos e físicos no jogo teatral, a partir do último elemento analisado por Boal em sua proposta de reeducação

estética: o *som*. No jogo teatral, podemos ter o elemento sonoro na palavra, na presença de uma música que pode ser incorporada ao jogo, ou na produção de sonoridades que sublinham os acontecimentos, na forma de produções onomatopeicas, como um sopro, indicando o vento; um grito, indicando um susto; uma interjeição, indicando a passagem do tempo; efeitos de palmas, barulhos de pés no chão, indicando corrida ou chegada de alguém etc. As sonoridades, assim como as palavras e as imagens, também indicam ideias e estão impregnadas de significados. Para que haja uma utilização do recurso da sonoridade de forma adequada ao jogo teatral, pensando a partir dos saberes intelectuais, a elaboração mental do recurso deve, assim como os gestos e as palavras, ser parte do processo de integração do grupo, da relação estabelecida. Não basta elaborar a cena na cabeça e inserir o recurso sonoro, é necessário que a atenção e a escuta estejam presentes, e o processo de estímulo/resposta, ativo e verdadeiro. Do mesmo modo, a percepção intuitiva, as sonoridades aplicadas em diferentes contextos como fruto da percepção do que está em ação no grupo e na realidade estabelecida pelo mesmo. Por fim, os saberes físicos, aplicados aos recursos sonoros, complementam o seu caráter expressivo, pois, antes de tudo, no caso das sonoridades produzidas pelos jogadores, a emissão sonora é fisiológica, uma emissão do aparelho fonador do corpo e é produção corporal no espaço vivo. Quanto mais integrado o indivíduo com o seu corpo, mais disponível estará para emitir sonoridades adequadas ao contexto de jogo.

Muitas são as capacidades criativas de um indivíduo em grupo, disposto a viver a experiência do jogo teatral. Possuímos um vasto campo de possibilidades criativas, inexploradas ou pouco exploradas. No jogo teatral, o professor é facilitador da descoberta desse “oceano” de possibilidades. O medo do julgamento não deve ser mais forte do que a alegria de criar e experimentar. Somos seres biológicos, culturais e criativos, aptos a aprender e a deixar a nossa contribuição no mundo. O que nos impede de contribuir ou dificulta a nossa contribuição, dificulta também a troca com o outro. Quando vencemos os nossos bloqueios e abrimo-nos para a experiência, descobrimos que a fonte que nos abastece ao criar, viver, pulsar e trocar é infinita, basta que tenhamos a perseverança e a coragem para trilhar os caminhos que nos conduzem a esse vasto abastecimento. O corpo vivo e a mente ativa produzem poesia no espaço, para deleite de quem pode testemunhar o acontecimento e disponibilizar-se à experiência!

ATIVIDADE**Atende ao Objetivo 3**

4. Elabore um texto de dez linhas, discorrendo sobre os processos de integração corpo/mente em um momento selecionado por você de um dos dois exemplos de jogo teatral, oferecidos na aula. Escolha um dos enfoques: palavra, imagem ou som, com base nas contribuições de Augusto Boal.

RESPOSTA COMENTADA

Você deve escolher um dos momentos que considera um destaque entre os jogos de A e B que serviram de exemplo para a análise dos fatores favoráveis e desfavoráveis ao jogo (dona de casa e bailarina/morador de rua e senhora dos pombos) e discorrer de que forma, no momento destacado, corpo e mente podem estar ou não integrados nos aspectos físicos, intelectuais e intuitivos dos jogadores, tomando como base um dos elementos pontuados por Boal: a palavra, a imagem ou o som.

CONCLUSÃO

Nesta aula, você pôde estudar sobre o jogo teatral e sua estrutura dinâmica, em que atuam os aspectos físico, intelectual e intuitivo do ser humano, como destacou Viola Spolin. Pôde, dessa forma, perceber como esses fatores atuam de forma a integrar corpo e mente em um trabalho que se constitui de ações espontâneas e criativas no espaço cênico, para atender a um determinado objetivo.

Você pôde perceber que existem fatores favoráveis e desfavoráveis ao fluxo criativo do jogo, devemos essa clareza, também, às contribuições de Jean-Pierre Ryngaert. Pôde perceber, também, que o indispensável para que os jogadores atinjam o objetivo proposto é a qualidade da *relação*.

Quanto mais desenvolvida estiver a relação entre os jogadores, mais facilidade se atingirá para manter o fluxo e tornar o jogo interessante, vivo, pulsante. Estar inteiro no jogo, dessa forma, é estar em atitude de disponibilidade, suficientemente concentrado no universo próprio do jogo e, ao mesmo tempo, atento aos estímulos externos, para que os mesmos possam ser incorporados a essa outra ordem de realidade, caso haja imprevistos e seja necessário. Grotowski, Peter Brook e Lecoq deixaram-nos exemplos de caminhos significativos. Palavra e silêncio devem agir em equilíbrio para que o jogo esteja vivo e verdadeiro, assim como a gestualidade deve estar muito mais comprometida com a manutenção de uma qualidade de presença do que com a oportunidade de demonstrar êxito em habilidades e artifícios. Vimos que o desprendimento de fatores prejudiciais ao jogo podem se desenvolver no próprio exercício de jogar, à medida que se oferece estímulos favoráveis à experiência.

Palavra, imagem e som, como vimos, não são elementos neutros e transportam ideias. Augusto Boal trouxe-nos uma importante contribuição sobre como a utilização consciente desses elementos e a aprendizagem estética podem nos tornar atentos às ideias presentes nas diversas produções da cultura. Palavra, imagem e som, aplicados criativamente no jogo, vinculados aos saberes físicos, intelectuais e intuitivos, podem nos oferecer possíveis caminhos de integração dos recursos corporais e mentais a serviço da *relação*, pois é para o outro que se joga, inteiro em si mesmo e disponível para expressar-se, criar e desenvolver-se!

ATIVIDADE FINAL

Atende aos Objetivos 1, 2 e 3

Escreva uma proposta de jogo para A e B e uma descrição do desenvolvimento desse jogo, escolhendo alguns elementos que podem ser favoráveis e desfavoráveis ao seu fluxo, atuando como exemplos em situações que podem surgir no decorrer da ação criativa. Escreva sobre a integração de intelecto, corpo e intuição, atuando com os recursos da palavra, da imagem e do som em sua proposta de jogo.

RESPOSTA COMENTADA

Você, aluno, deve escrever uma proposta de jogo definindo a situação, os personagens e suas funções, bem como o local fictício em que a ação se desenvolve. Deve, em seguida, escrever um suposto desenvolvimento para o jogo, oferecendo exemplos de alguns dos fatores que estarão agindo na dinâmica das situações que podem estar em harmonia com o fluxo do jogo ou constituindo-se como obstáculos para a ação integrada. A partir dos exemplos que você escolher no desenvolvimento da situação de jogo, discorra sobre a integração entre intelecto, corpo e intuição em relação aos recursos da palavra, da imagem e do som, presentes no jogo da forma como você escolher. Assim, estará utilizando os conteúdos trabalhados na aula em uma proposta de jogo criada por você.

RESUMO

Nesta aula, você leu sobre o jogo teatral, sua estrutura dinâmica, que tem como base a ação improvisada e espontânea no espaço cênico e os aspectos físico, intelectual e intuitivo dos jogadores, apontados por Viola Spolin, em ação no espaço cênico.

Foram abordados o jogo teatral e os aspectos que são auxílio e obstáculos ao fluxo do jogo, com base nas concepções de Viola Spolin e Jean-Pierre Ryngaert, enriquecidos com as contribuições de Peter Brook (com a proposta do teatro vivo que traz visibilidade ao invisível), Jerzy Grotowski (com a proposta do *Teatro Pobre*, a *via negativa* e o aprofundamento do trabalho do ator em comunhão com o espectador) e Jacques Lecoq (palavra e silêncio no espaço de criação do jogo teatral); e ainda a integração do corpo e a mente no jogo teatral nos aspectos físico, intelectual e intuitivo e a necessidade de uma educação estética que reconheça as ideias contidas nos discursos que envolvem a palavra, a imagem e o som, como elementos destacados pela *Estética do Oprimido* de Augusto Boal, identificando possíveis relações desses elementos com o jogo teatral nos aspectos físico, intelectual e intuitivo.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você vai estudar as contribuições do jogo teatral no espaço hospitalar, que apresenta seus aspectos disciplinares, dentro de uma proposta de humanização que integra teatro, educação e saúde.

O teatro na saúde

Lucia Helena de Freitas (Gyata)

Ana Lucia Palma

AULA

10

Meta da aula

Apresentar questões sobre o exercício da pedagogia teatral em instituições hospitalares.

objetivos

Esperamos que, ao final desta aula, você seja capaz de:

1. distinguir as especificidades do espaço hospitalar, no tocante ao ambiente físico, os rituais que o regem e os diversos públicos nele encontrados;
2. reconhecer o jogo teatral como agente de um processo de humanização hospitalar.

INTRODUÇÃO

Você já ouviu falar em humanização hospitalar?

Seriam os hospitais desumanizados?

Diversos fatores que caracterizam os serviços hospitalares foram apontados pelos profissionais de saúde como elementos de desumanização:

- a enorme quantidade de doentes atendida, diariamente, pelos profissionais, o que impede um tempo maior disponível para que estes possam se dedicar a cada paciente e individualizar o atendimento às suas necessidades;
- o alto grau de estresse desses profissionais que lidam continuamente com o sofrimento e a morte sem receberem um treinamento especializado;
- a priorização de cuidados somente com o corpo físico do paciente em detrimento dos aspectos afetivos e, principalmente, a dificuldade de comunicação entre o médico e o paciente.

O projeto de humanização dos atendimentos vem conseguindo no hospital cada vez mais adeptos que compartilham com essa nova visão. Sua ação pode ajudar a reavaliar as relações humanas e as relações de poder que ali existem. A instituição encontra-se preocupada tanto com o bem-estar necessário à eficácia dos processos de cura de seus pacientes quanto com os profissionais de saúde que passam pelo estresse próprio daqueles que lidam, diariamente, com a vida e a morte de seus pacientes.



Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/k/ku/kurhan/1314902_medical_doctor.jpg

Você leu na Aula 8 sobre projetos de teatro em hospitais que trabalham o diálogo, a expressão de afetos, a criatividade e que demonstram a preocupação da instituição hospitalar em transformar seu atendimento. Decorrencia, portanto, de uma nova demanda dos fatores que constituem o paradigma emergente que aponta para a integração dos saberes, conforme já estudamos em aulas anteriores. Nesta aula, você vai aprofundar os conhecimentos sobre a instituição hospitalar e verá, nesta e na próxima aula, que existe um campo de trabalho pedagógico a ser explorado e ampliado nas instituições de saúde. Constatamos em aulas anteriores que a visão ainda dominante na saúde e em suas intervenções está alinhada com o paradigma dominante. Os conceitos que caracterizam essa visão, de forma geral, são:

- a) a dicotomia corpo/mente;
- b) a ênfase no tratamento dos sintomas e eliminação das doenças;
- c) a confiança em dados quantitativos (exames, tabelas, testes, gráficos);
- d) a especialização médica, o corpo visto como uma máquina;
- e) a mente, considerada como um fator secundário no processo da doença;
- f) o poder e autoridade do médico sobre o paciente;
- g) as intervenções, realizadas com cirurgia e medicamentos.

No entanto, encontramos propostas de saúde em algumas instituições e em produtos de pesquisas de profissionais médicos, relatadas em periódicos, que consideram a importância em:

- a) buscar as causas da doença e não somente cuidar dos sintomas;
- b) o médico ter uma visão mais integrada do paciente, incorporando os aspectos psicossomáticos;
- c) levar em conta as informações qualitativas, como os relatos subjetivos dos pacientes;
- d) ver no cuidado e desvelo do médico, facilitadores da cura;
- e) perceber no corpo um sistema dinâmico dentro de um contexto integrado;
- f) aceitar a autonomia do paciente.

Todos esses aspectos citados são sintomas de mudanças que resultam da constatação das dificuldades de encontrar respostas para resolver os enormes problemas da saúde, na sociedade contemporânea. Tais problemas demandam cada vez mais verbas para sua manutenção e, ao mesmo tempo, desvela um quadro onde se evidenciam as injustiças e diferenças sociais, nos atendimentos clínicos e hospitalares.

Em 2001, o Ministério da Saúde criou o *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Leia um trecho de sua apresentação que vem em direção àquilo que estamos refletindo nesta aula.

A experiência cotidiana do atendimento da pessoa nos serviços de saúde e os resultados de pesquisas de avaliação desses serviços têm demonstrado que a qualidade da atenção ao usuário é uma das questões mais críticas do sistema de saúde brasileiro. Na avaliação do público, a forma do atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais, a falta de medicamentos etc. (PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR, 2001, p. 5).

E mais adiante encontramos:

O Ministério da Saúde tem desenvolvido um conjunto de ações integradas, na área da assistência hospitalar, visando à melhoria da qualidade de atendimento nos hospitais da rede SUS. Este conjunto de ações inclui grandes investimentos para a recuperação das instalações físicas das instituições, a renovação de equipamentos e aparelhagem tecnológica moderna, o barateamento dos medicamentos, a capacitação do quadro de recursos humanos etc. Faz parte deste conjunto de medidas, como forma de garantir o melhor uso desta infraestrutura, o desenvolvimento de ações que busquem a melhoria do contato humano, presente em toda intervenção de atendimento à saúde. A eficiência técnico-científica e a racionalidade administrativa nos serviços de saúde, quando desacompanhadas de princípios e valores, como a solidariedade, o respeito e a ética na relação entre profissionais e usuários, não são suficientes para a conquista da qualidade no atendimento à saúde. No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento de saúde, é essencial agregar à eficiência técnica e científica uma Ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, que acolha o desconhecido e imprevisível, que aceite os limites de cada situação. Trata-se de um ser e fazer que se inspiram numa disposição de abertura e de respeito ao outro, como um ser autônomo e digno (p.11).

Fonte: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>

Briceño-León, em um artigo sobre educação em saúde, considera que, para a eficácia de qualquer programa de ação em saúde é preciso partir do entendimento de dois postulados:

1º postulado: *Somente conhecendo o indivíduo e suas circunstâncias é possível uma ação eficiente e permanente em saúde.*

2º postulado: *Ninguém pode cuidar da saúde do outro, se este não quer fazê-lo por si.*

O primeiro postulado foca a necessidade de se conhecer as crenças, os hábitos e papéis exercidos pelos indivíduos e as circunstâncias de suas vidas para, em um proveitoso diálogo, traçar os objetivos e estratégias da ação educativa. É preciso saber sobre as interpretações que cada um tem sobre as doenças e os tratamentos, saber sobre seus hábitos de higiene e de comportamento, sua alimentação, o desgaste físico, proveniente de seu trabalho, entre outros elementos que vão auxiliar as propostas de ação.

O segundo postulado indica que as propostas não devem ser impostas aos indivíduos ou às comunidades. Elas devem ser compartilhadas, fazendo com que cada um seja agente na construção de um conhecimento de conteúdos e práticas em educação e em saúde. Aliando eficácia e sustentabilidade, o processo deve ser realizado com respeito às liberdades individuais e à própria capacidade do indivíduo de decidir sobre sua saúde e destino. Para tanto, a educação em saúde deve ser dialógica e participante.

Roberto Briceño-León é professor da Universidade Central da Venezuela e doutor em Sociologia. Atualmente, é membro também do Observatório Venezuelano de Violência. É autor do artigo: *Sete teses sobre a educação sanitária para a participação comunitária*, publicada nos *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 7-30, 1996.

Refletindo sobre esses postulados da área da saúde, você deve ter encontrado ressonâncias com as propostas pedagógicas do paradigma emergente em educação: dialogicidade, participação, construção de conhecimentos, inter e transdisciplinaridade. São propostas que atravessam as diferentes áreas de conhecimento e indicam demandas diferenciadas de práticas pedagógicas para o professor.

Você, futuro professor(a), vai conhecer agora uma possibilidade diferente de atuação, em conformidade com as diversas mudanças paradigmáticas de nosso tempo e as prioridades apontadas nos projetos de humanização hospitalar.

Até recentemente, o lugar do professor era apenas na sala de aula, entretanto os tempos e as necessidades mudaram e o lugar do professor também pode ser dentro do hospital. Mas, para atuar em um espaço tão pouco habitual, faz-se necessário compreender um pouco a sua estrutura; assim, você encontrará maneiras de tornar pacientes, acompanhantes, médicos, enfermeiros e outros profissionais mais sensíveis ao trabalho que irá empreender.

O teatro pode e deve ser um agente transformador nessas novas relações que surgirão e, para tal, você deverá ser capaz de usar toda sua sensibilidade e criatividade para propor uma nova maneira de ser e estar nesse lugar tão sofrido para aqueles que estão enfermos.

Mas saiba que você não seria o(a) primeiro(a) a romper as paredes do teatro e lançá-lo para além dos espaços convencionais. Ao longo da história, muitas vezes, o teatro ocupou lugares além dos prédios a ele destinados, como, por exemplo, com a Commedia dell'arte, no século XV.

Commedia dell'arte foi uma forma de teatro improvisado, que começou na Itália, no século XV, e se desenvolveu posteriormente na França e que se manteve popular até o século XVIII. Suas apresentações eram feitas pelas ruas e praças públicas. Ao chegarem à cidade, os artistas pediam permissão para se apresentar em suas carroças ou pequenos palcos improvisados. As companhias da Commedia dell'art eram itinerantes e possuíam uma estrutura de esquema familiar. Possuíam roteiros, que se denominavam *canovaccio*, mas possuindo total liberdade de criação; os personagens eram fixos, sendo que muitos atores viviam exclusivamente esses papéis até a sua morte.



Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Commedia_dell'arte

Em certo sentido, sua experiência no hospital será muito semelhante: você estará trabalhando em locais não habituais; você também terá de se aproveitar da improvisação para dar conta das interferências externas e também precisará pedir permissão para realizar sua função, pois o hospital tem uma disciplina e uma hierarquia próprias.

No hospital, as ocupações dos espaços organizam-se em tempos determinados. Existe uma estrutura rítmica na vida hospitalar, definida por uma padronização temporal: hora da visita médica, dos cuidados da enfermagem, das refeições, dos exames, da higiene pessoal. Um tempo limitado por uma racionalidade a que o profissional e o doente têm de se submeter.

Que espaço é esse e quais são as suas intrincadas redes? Ele sempre se estruturou assim desde sua criação? Vejamos.

A ORIGEM DO HOSPITAL

Segundo Michel Foucault, em *Vigiar e punir* (1977), não havia na constituição da prática médica nenhum indício que a destinasse a se tornar hospitalar. Até o século XVIII, o hospital era ligado a ordens religiosas e um local de assistência para pobres, enfermos ou loucos, não destinado à cura das enfermidades físicas, mas preocupado com a salvação espiritual dos assistidos e daqueles que os assistiam, pois a prática da caridade cristã, eles acreditavam, os levaria à salvação. O hospital assegurava, também, por meio de um rigoroso controle e segregação, a não contaminação do povo das cidades por indivíduos portadores de doenças contagiosas. Era, portanto, um espaço de exclusão.



Fonte: <http://upload.wikimedia.org/wikipedia/en/5/52/Foucault5.jpg>

Michel Foucault (1926-1984): proeminente filósofo e professor da cátedra de História no Collège de France, de 1970 a 1984. Foucault destina a maior parte do seu desenvolvimento teórico a uma revisão da arqueologia do saber filosófico, da experiência literária e da análise do discurso. Em seus trabalhos, Foucault propõe uma crítica às instituições sociais, em particular à psiquiatria, à medicina e às prisões, inaugurando um novo paradigma nos estudos sobre pensamento social.

Dentre suas principais obras, destacam-se:

As palavras e as coisas (1966);
Arqueologia do saber (1969);
Vigiar e punir (1975);

História da sexualidade:

A vontade de saber (1976);
O uso dos prazeres (1984);
O cuidado de si (1984).

Como estudamos na aula anterior, a partir do século XVII, processos históricos, políticos, econômicos, jurídicos e científicos formaram a sociedade que Foucault denominou *sociedade disciplinar*. Esta sociedade caracteriza-se por *um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos* (FOUCAULT, 1979, p. 189). As disciplinas seriam, portanto, técnicas que iriam garantir a ordenação de toda a multiplicidade de fatores que caracteriza a sociedade humana. Técnicas, centradas no corpo individual, em sua distribuição espacial, em sua separação, colocação em série e em constante vigilância.

O poder na sociedade disciplinar se dá por meio de dispositivos de observação que abrangem todo o campo de objetos percebíveis. É a constituição de um olhar sobre as coisas que não deixa nada escapar. Na escola, por exemplo, a disposição enfileirada das carteiras dos alunos e a posição da mesa do professor são estratégias que facilitam a observação de qualquer desvio que possa vir a ser feito pelo aluno. O poder, também, se estabelece por meio de sanções que visam conservar a organização e a norma e, para tanto, desenvolve-se um procedimento específico – o exame – que analisa, detalha, separa, exclui.

Por meio da técnica do exame, pode-se distinguir o que se encontra dentro das normas e o que se desvia delas, quer dizer, o exame combina vigilância, que qualifica, classifica, diferencia, com as sanções empregadas para normalizar. Por meio do exame que se torna ritualizado, acontece a cerimônia do poder e o estabelecimento da verdade. Foucault afirma que a liberação epistemológica da medicina, no final do século XVIII, apresenta como condição essencial *a organização do hospital, como aparelho de examinar* (FOUCAULT, 1979, p. 154). Isto somente se torna possível quando, a partir do século XVIII, as visitas médicas ao hospital, que até o século anterior eram esporádicas, tornam-se regulares. E, no final do século, verifica-se a instituição, nos hospitais, da residência médica, passando a inspeção dos doentes; portanto, a ser permanente e rigorosa.

Esta reorganização que aconteceu na instituição hospitalar transformou a prática médica, proporcionou mudanças nas concepções sobre as doenças e no próprio desenvolvimento das disciplinas médicas por meio da observação clínica, do registro das constâncias e das generalizações.

A disciplina organizou e determinou o discurso médico em um *corpus* de conhecimentos científicos e desenvolveu aquilo que Foucault, em seu livro *O Nascimento da Clínica*, denomina *olhar clínico*. Olhar que tem poder porque sabe, porque decide. Foucault diz que o olhar clínico, olhar que surgiu no século XIX com o advento da medicina clínica, não é mais o olhar de um observador qualquer, mas o de *um médico, apoiado e justificado por uma instituição, o de um médico que tem poder de decisão e intervenção* (FOUCAULT, 2003, p. 100).

Para que a disciplina médica se constituísse como um corpo de conhecimentos científicos, em um discurso próprio e fechado, fez-se necessária uma gama de procedimentos eleitos, como verificadores de sua verdade, como, por exemplo, ser proferido somente por aqueles que são qualificados e que passam por determinados rituais teóricos e práticos, que, no caso da disciplina médica, seriam escolas especializadas, exames de qualificação, exames de corporações, cursos de especialização etc.

Nos rituais minuciosos que caracterizam os serviços hospitalares, no gestual detalhado, recortado e mecânico de seus profissionais, nas limitações de espaço e tempo, impostas ao doente, nas hierarquias que determinam aquilo que pode ser dito, podemos perceber os mecanismos disciplinares através dos quais o saber e o poder funcionam, e constituem-se dentro da instituição, dinamizados por estas práticas.

As relações de poder que se cristalizaram ao longo do tempo na instituição hospitalar transparecem nas relações que se estabelecem entre os funcionários da saúde e os pacientes, e seus acompanhantes. Relações que se caracterizam pela dificuldade de diálogo e comunicação, dificuldade maximizada pela diferença de saberes e pela falta de uma política educacional dentro da própria instituição, que crie espaços onde efetivamente o paciente encontre esclarecimentos sobre as possíveis causas e características de sua doença, sobre prevenção de doenças e sobre os tratamentos necessários a sua cura.

Na maioria das vezes, a disciplina médica, com seu discurso próprio, mantém o paciente excluído da possibilidade de dialogar a respeito daquilo que ocorre em seu próprio corpo. O jargão médico é usado para ocultar, indisponibilizar o conhecimento da medicina, limitando-o ao círculo fechado dos “iniciados” e impondo o “silêncio” aos pacientes.

O teatro, ao ocupar o espaço do hospital por meio de sua linguagem e de seu jogo, estabelece a comunicação, mas esbarra neste silêncio. De que forma o jogo teatral pode se apropriar deste silêncio como brecha para criar a possibilidade de outras formas de diálogo? Que interferências esta prática pode vir a realizar, naquele espaço? Como o jogo pode afetar o ritual médico?

O fato é que o teatro, ao penetrar nesse espaço, gera um atrito, uma provocação à estrutura que dispõe os indivíduos no espaço, que determina seus atos possíveis, que os limita dentro de uma rotina já consolidada pela instituição. A atividade teatral pode levar para o hospital, como qualidade própria, uma liberdade gestual, uma disposição corporal diferente daquela mais comum como, por exemplo, a de esperar numa fila. Na fila, em pé ou sentado, o paciente aguarda. Ao ser chamado, deve imediatamente se encaminhar ao consultório. Percebe-se a contrariedade dos pacientes em permanecer durante horas na expectativa de ser chamado. Ficam cansados, irritados pela longa demora e não podem se afastar um minuto sequer do setor. A ida ao banheiro ou para tomar um cafezinho pode acarretar a perda da vez, já que a rotina organiza-se pela chamada numérica por ordem de chegada e de uma marcação com dia

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 1

1. Leia os objetivos do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar:

Objetivos

- Difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira.
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil.
- Capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania.
- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde.
- Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes, na rede hospitalar pública.
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área.
- Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado.

- Modernizar as relações de trabalho, no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições, junto à comunidade (p.14).

Fonte: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>

Refletindo sobre as especificidades do espaço hospitalar que, pelos objetivos listados acima, precisa melhorar sua qualidade de atendimento e estabelecer parcerias com outras áreas de conhecimento, que contribuições a educação e as artes poderiam oferecer para auxiliar o cumprimento desses objetivos? Que ações educacionais e artísticas poderiam ser propostas no hospital?

RESPOSTA COMENTADA

A contribuição que a educação e as artes podem proporcionar para auxiliar o hospital em seu objetivo de humanização de atendimento abrange um leque de ações possíveis de serem desenvolvidas. Elas poderiam se dividir em ações para os funcionários: médicos, enfermeiros, técnicos e os demais, e ações para os usuários: pacientes e acompanhantes. Poderiam ser ações pedagógicas que visassem a uma comunicação entre o corpo médico e os pacientes, por meio de dinâmicas que facilitassem o entendimento dos estados mórbidos, dos tratamentos necessários e dos afetos envolvidos. A criação de campanhas sobre saúde que envolvesse toda a comunidade hospitalar e que provocasse debates com objetivo de sensibilizar e, ao mesmo tempo, trocar conhecimentos sobre questões médicas importantes. O teatro, com suas características de mobilizar e sensibilizar pessoas, torna-se um agente importante para dinamizar essas propostas. O jogo teatral, realizado no hospital, canaliza em sua prática a comunicação, a expressão dos afetos e a criatividade, elementos indispensáveis para ajudar a criar um espaço mais humanizado.

Um ponto precisa ficar bem claro para você: ao atuar numa área como a Medicina, será preciso ter em mente as resistências e dificuldades que serão encontradas. A criatividade da cena que incorpora a realidade dos pacientes, acompanhantes e profissionais da saúde, forçosamente desvelará limites e problemas internos que todos provavelmente gostariam de manter em silêncio. Você terá de enfrentar tensões, advindas do atrito entre o ritual médico estabelecido e o jogo teatral, que fica restrito a espaços determinados pela instituição da saúde e não pode acontecer em todo e qualquer lugar por



Rodrigo Valladares

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/r/ro/rovaro/659112_medicines.jpg

onde transitem enfermos, enfermeiros, médicos e acompanhantes.

Muitos dos profissionais da saúde talvez não gostem da interferência, causada pela presença do teatro. Outros podem querer usá-lo em campanhas para disseminação de algum saber. Caberá a você decidir de que forma e como atuar, não reduzindo o jogo teatral a banalidades, procurando trazer à tona sua função: mostrar a linguagem teatral para ativar o imaginário e produzir outros modos de visibilidade das relações humanas.

O teatro, ao intervir nesse espaço, pretende, apostando na capacidade do indivíduo, em sua força e sensibilidade, fazer aflorar processos criativos que possam favorecer a cura e a saúde. O teatro é fluxo de vida criativa. Facilita ao doente o ânimo para reagir à doença e o alívio para aceitá-la.

Dê uma parada em sua leitura e entre, por alguns instantes, em contato com sua impressão sobre os espaços hospitalares...



Griszka Niewiadomski

Figura 10.1: O espaço hospitalar.

Fonte: <http://www.sxc.hu/photo/230794>

Entre em contato com sua memória sensorial. Quais são as cores que você registrou desses espaços, quais os cheiros que guardou, como se sentiu por ocasião dessa experiência? Escreva, em seguida, a respeito dos sentimentos que vivenciou



Billy Alexander

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/b/ba/ba1969/1295028_torn_paper_2.jpg

Quando estamos diante da fragilidade física, tanto nossa quanto de algum ente querido, temos a chance de experimentar diversos sentimentos: medo, impotência, raiva, vontade de vencer, dependência emocional. Esse é um momento que pode ser encarado como a oportunidade de fazermos uma mudança significativa em nossa vida. Adoecemos para lembrarmos quem realmente somos e retornarmos ao caminho ansiado e esquecido. Não finja que não sente, respeite suas emoções e fale sobre elas, falar ajuda a não bloquear os afetos em fases desfavoráveis. Da próxima vez que se sentir debilitado, pergunte ao seu corpo qual é a mensagem que ele quer te dar, escute-se, mude seus hábitos, escolhendo ações mais cuidadosas com você mesmo. Ouvir o seu corpo é o caminho mais seguro para a saúde.

O PROFESSOR E O ESPAÇO HOSPITALAR

Em sua atuação pedagógica no espaço hospitalar, você aprenderá a sentir e perceber as necessidades ali inscritas, a desenvolver um olhar sensível aos espaços escolhidos para as intervenções, a interagir com sua população e com as relações várias que ali estão constituídas, a levar em consideração as exigências e possibilidades específicas da condição física de seus interlocutores e verificar a pertinência ou não das formas de intervenção escolhidas em relação aos objetivos propostos. O importante é pensar em tipos de intervenções que sejam adequadas a essas realidades e que considerem a convivência simultânea e a relação entre as três áreas de conhecimentos: teatro, educação e saúde.

Para o desenvolvimento de uma práxis que, igualmente, se volte para a importância da construção de um espaço de teatralidade, cuidando em pesquisar e desenvolver formas teatrais, torna-se importante a reflexão crítica sobre a realidade hospitalar: seu espaço político-social, sua organização e as relações interpessoais ali existentes.

A análise da instituição hospitalar em sua organização, divisão de poderes, rituais, ações e reações de seus sujeitos, relação com outras instituições e com o Estado é decisiva para que você consiga atuar de forma consciente e crítica, adequando as intervenções aos propósitos definidos, em uma experiência de exercício de cidadania e, também, de compromisso com o desempenho de sua profissão.

O teatro abre, no espaço do hospital, a perspectiva de trazer para ali todas as possibilidades inimagináveis de lugares, tempos, ações,

personagens, materiais, de forma viva e concreta. O jogo teatral ali jogado provoca, nos que lhe assistem e naqueles que atuam, o desejo de construir realidades em que possam trabalhar as ausências que lhes são significativas, configurando-as como realidades de jogo. O jogo teatral ensina a vontade de viver outras espacialidades e temporalidades, que proporcionem os afetos e contatos desejados ou que criem desejos, até então desconhecidos ou mesmo evitados. Assim, uma nova condição mais saudável pode surgir e contribuir para a cura daqueles que estão sem ânimo e apáticos pelos males físicos. O teatro pode injetar força e potencializar a cura!

O PÚBLICO HOSPITALAR

A caracterização do público do hospital é complexa, devido à diversidade de sua população: pacientes, acompanhantes, funcionários. Existem diferenças etárias, culturais e sociais muito evidentes que a tornam extremamente eclética.

São diversas as razões que levam os indivíduos a frequentarem o espaço hospitalar. Existem aqueles que, por escolha própria, se propuseram a habitar aquele espaço em intervalos regulares de tempo – os profissionais de saúde – e possuem liberdade de entrar e sair do edifício, identificados pelo crachá. Existem os que, compulsoriamente, chegam àquele espaço para se curarem e que se encontram limitados pela **ANAMNESE** médica que determina sua passagem pelo estabelecimento: simples consulta, exames, cirurgias, internações, altas etc. e pela administração que distribui os horários, restringe a visitação, as entradas e as saídas.

Há também os que buscam o hospital para uma consulta. São doentes, vindos de vários lugares, locais bem distantes, para receber o atendimento médico, disponível no hospital. Alguns com hora marcada, outros na incerteza de conseguir atendimento. São idosos, mulheres com crianças, trabalhadores humildes, uma gama enorme de desfavorecidos pelos planos de saúde. Estes, que recorrem aos hospitais públicos e que, muitas vezes, saindo de casa de madrugada, com pouco ou nenhum dinheiro, perambulam pelas instituições de saúde, sendo mandadas daqui para ali, sofrendo a própria doença, acrescida da doença social que o desampara e dificulta a tão desejada “consulta”. Para uns, é lugar de cura, de tratamento, mas, também, pode ser lugar de morte e sofrimento.

ANAMNESE

Conjunto das informações, recolhidas pelo médico, a respeito de um doente.

Para outros, é o local de trabalho, de realização profissional, de atritos, de conflitos e, também, de pesquisa e construção de conhecimento.

Para cada um, há uma forma de perceber e usufruir deste espaço. Em relação aos pacientes internados, percebe-se uma certa apatia e um estado de desamparo, acrescida de uma dificuldade na expressão de sentimentos.

A condição psicológica do doente internado é de fraqueza, não somente pela situação física, o estado de fraqueza refere-se à pessoa como um todo. A hospitalização interrompe o curso normal de sua vida e de suas atividades, e relações: a criança não vai mais à escola, o adulto não vai mais ao trabalho. Além disso, a doença (ou sequela), percebida pelo doente, como uma falha ou defeito, diminui sua autoestima. A incapacidade de redimi-la por seus próprios meios leva-o à condição de dependência do saber médico, único considerado capaz de retirá-lo da doença e da dor.

O sentimento de fraqueza física e psicológica, e a depressão são fatores que desencadeiam o isolamento e, muitas vezes, o silêncio do paciente, dificultando a aproximação e o diálogo necessários tanto para a expressão de sintomas, desejos e preocupações por parte do doente, como também do reconhecimento deles pelo médico e por outros profissionais da saúde. Esses estados podem ser favorecidos, e até agravados, se a instituição não os leva em consideração em sua prática de atendimento.

RELAÇÃO ENTRE VOCÊ E O PACIENTE

Um aspecto importante é a relação que você pode estabelecer com a situação dos pacientes, relação que não fica restrita, simplesmente, a eles enquanto pacientes, mas a eles enquanto, também, cidadãos, pessoas que necessitam do hospital público, pessoas que têm uma vida fora dali, uma vida de dificuldades e de miséria. A intervenção no hospital coloca você frente a frente com esta realidade.



Figura 10.2: Criança no ambiente hospitalar.

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/w/we/weatherbox/348447____got_heart_4.jpg

Muitas vezes, as crianças são apáticas e passivas. Às vezes, são dispersas. É preciso um esforço dobrado, para envolvê-la no evento cênico. É um processo que vai exigir muita sensibilidade. Muitas vezes, os adultos estão deprimidos e sem vontade de viver novas experiências, estão irritados, confusos, insatisfeitos. Você vai precisar conquistá-los.



Melodi T.

Figura: 10.3: O idoso e os cuidados médicos.

Fonte: <http://www.sxc.hu/photo/543797>

Muitas vezes, você se verá confrontado com a morte, com a dor, com o sofrimento de um paciente. Pode sentir que não tem forças para ir adiante. Pode se chocar com o quadro à sua frente. Mantenha-se conectado aos seus objetivos e às razões de sua presença naquele espaço, assim você não vai sucumbir e nem tão pouco fingir que não sente.

Relacione-se, aprenda os nomes de cada paciente, olhe em seus olhos, ouça o que eles têm para dizer, auxilie-os em sua própria criação: essas são as maneiras mais indicadas para efetivar encontros nesse ofício artístico.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 2

2. Caro aluno, esta atividade será, sobretudo, um exercício de pesquisa. Primeiro, assista ao filme *Doutores da Alegria*, de Mara Mourão, que registra o trabalho desenvolvido, inicialmente, pelo ator Wellington Nogueira. Pesquise o trabalho deste grupo e veja quantos hospitais já adotam uma ação mais humanizada. Perceba o tempo dos palhaços, suas cenas e intervenções, observe os olhares dos espectadores, pense sobre a função social do trabalho do ator. Pesquise outros grupos, identifique as semelhanças e diferenças entre eles.



Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/c/clix/608589___style_.jpg

RESPOSTA COMENTADA

Você deve ter encontrado algumas ações que seguem essa linha e ter percebido como a arte, o humor, o encontro com a emoção são capazes de injetar vida nas pessoas que trabalham ou são atendidas nos hospitais. Ao sentirem-se tocadas em sua sensibilidade, essas pessoas imediatamente percebem que recebem uma carga de vida que pode colaborar para sua recuperação, autoestima e desejo de cura. O indivíduo compreende que ele é a soma de seu estado físico, mental e emocional, e que a melhora em um desses aspectos pode levá-lo a compor um quadro de melhora geral. Ao rir e emocionar-se, a energia vital circula pelo corpo e lembra a este corpo o que é pulsar com vitalidade. Essa experiência auxilia-o a sair do estado de apatia e contribui para ele esquecer, por alguns instantes, que "é" um enfermo, podendo experimentar sair fora dessa condição tão avassaladora e redescobrir-se em potência vibrante de vida.

**Doutores da Alegria****Informações históricas:**

Em 1986, Michael Christensen, um palhaço americano, diretor do Big Apple Circus de Nova York, apresentava-se numa comemoração num hospital daquela cidade, quando pediu para visitar as crianças internadas que não puderam participar do evento. Improvisando, substituiu as imagens da internação por outras alegres e engraçadas. Essa foi a semente da Clown Care Unit,TM grupo de artistas especialmente treinados para levar alegria a crianças internadas em hospitais de Nova York. Em 1988, Wellington Nogueira passou a integrar a trupe americana. Voltando ao Brasil em 1991, e resolveu tentar aqui um projeto parecido, enquanto ex-colegas faziam o mesmo na França (Le Rire Medecin) e Alemanha (Die Klowne Doktoren).

"Os preparativos deram um trabalho danado, mas valeram: em setembro daquele ano, numa luminosa iniciativa do Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, em São Paulo (hoje Hospital da Criança), teve início nosso programa.

Informações técnicas: nossa missão é ser uma organização proeminentemente dedicada a levar alegria a crianças hospi-

talizadas, a seus pais e a profissionais de saúde, através da arte do palhaço, nutrindo esta forma de expressão, como meio de enriquecimento da experiência humana. Somos uma organização da sociedade civil, sem fins lucrativos, que realiza cerca de 75 mil visitas por ano a crianças internadas em hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro, Recife e Belo Horizonte.

Indicações: Traumas ligados à hospitalização infantil: perda de controle sobre o corpo e a vida; atitudes negativas em relação às doenças e à recuperação.

Contraindicações: não há.

Posologia: a besteirologia deve ser aplicada diariamente até que o paciente não saiba mais como ficar triste. É remédio para a vida toda".

JOGOS E INTERVENÇÕES

Mais eficaz será a intervenção, se acontecer em espaços não esperados e em locais do cotidiano da vida hospitalar, causando, assim, estranhamento e podendo gerar reflexões e afetos diversos. É importante perceber que lugar é oferecido ao teatro, onde ele se encaixa, onde pode ser rechaçado e por que estas tensões e contradições acontecem.

A apropriação de diversos espaços, com suas diferenças de tamanho, forma e função, provoca problemas específicos para cada jogo teatral que ali será realizado. O corredor, de uma forma geral, é um espaço que se caracteriza por um público que se desloca de um lugar a outro, além de ser também usado como sala de espera, onde os pacientes aguardam chamada para exames ou consulta. Ali o público torna-se imprevisível porque pode levantar-se a qualquer momento e sair do espaço destinado ao jogo. Nos corredores, toda a população do hospital, em algum momento, encontra-se e, por isso, você vai perceber que é importante a sua apropriação.

Existem também os espaços restritos – as enfermarias – que levam a uma aproximação maior com os pacientes e seus dramas, gerando a necessidade de criar intervenções mais intimistas ou de adaptar aquelas realizadas nos espaços intervalares para esse outro espaço, levando em conta sua redução e características próprias.

Jogar com e nesses espaços significa sempre estar à mercê de imprevistos: as arrumações de mobiliário são diferentes em cada enfermaria, o *hall* das escadas, às vezes, está livre, outras vezes, guarda macas e cai-

xotes; invasões constantes no espaço são realizadas por carrinhos com material hospitalar, aparelhos médicos e pessoas. Tudo isso deve e pode se tornar parte integrante da proposta de jogo, fazendo da flexibilidade e da constante mudança características de cada intervenção.

Uma coisa é certa: o espaço será sempre o componente provocativo do jogo que você propuser! Existem ainda as qualidades psicossociais que também são indutoras: você se encontra em um lugar de dor, sofrimento, miséria, morte, mas também de cura e de possibilidade de riso, de alegria. O importante é transformar os elementos conhecidos e os espaços já impregnados de sentidos, em possibilidades inusitadas. A proposta é jogar com o imprevisito e estabelecer vínculos e cumplicidade com a plateia.

A liberdade que o jogo de caráter improvisacional oferece e estabelece nas relações teatrais amplia o campo do seu imaginário, no espaço da representação. Este movimento é realizado também pela plateia, que participando, passa, também, por processos imaginativos.

O jogo é uma atividade livre, que se distingue da vida habitual, realizada num recorte de espaço e tempo – como um intervalo em nossa vida cotidiana – e que se caracteriza por absorver de forma intensa os jogadores. Logo, a realização do jogo teatral quebra a rotina hospitalar e pode levar os pacientes a encontrar, em seu espaço, possibilidades de criar novas realidades.

Ao realizar os jogos dramáticos, pode-se conseguir a participação da plateia, tornando-a também jogadora, assim, muitos afetos podem surgir. A partir do jogo, o teatro faz com que espectadores e você se encontrem, e percebam sua capacidade criativa, que poderá ser usada, talvez, para recriar sua própria vida. Criar outro presente é a possibilidade que o teatro pode abrir no espaço do hospital. Criar e projetar, neste espaço de dor e morte, espaços livres e diferenciados de diálogo e imaginação.

A importância da brincadeira para a criança justifica a necessidade do espaço do jogo dramático/teatral no espaço hospitalar, principalmente para aquelas crianças que ficam internadas por longo tempo. Desta forma, evita-se que não seja interrompido seu processo de desenvolvimento. Compete à instituição garantir a possibilidade da criança poder brincar com os jogos adequados à cada etapa de seu crescimento, diminuindo o trauma causado pelo seu afastamento de casa e da escola.



Figura 10.4: Hospital da Lagoa – 2010 – projeto: O Hospital como Universo Cênico.

A questão, no hospital, não é modificar fisicamente o espaço, cobri-lo ou maquiá-lo para estabelecer um espaço ilusório. Nada do espaço real é mudado: as camas desocupadas no saguão servem para sentar, as latas de lixo podem dividir áreas de jogo, das escadas surgem personagens, as cabeceiras das camas servem para a movimentação dos bonecos e assim por diante. Quer dizer, cria-se um espaço de jogo que transforma o espaço real por meio de novos modos de utilizá-lo. O importante é estar ciente de que a intervenção não fica somente restrita à apresentação. Ela abre um canal de comunicação com as crianças e com os pacientes, proporcionando um contato importante, pois eles esquecem sua condição por alguns momentos, fato que transforma os momentos seguintes.



Figura 10.5: Hospital da Lagoa – 2010 – projeto: O Hospital como Universo Cênico.

O TEXTO TEATRAL

As obras dramáticas, em geral, são escritas visando à encenação em espaços próprios para o teatro e apresentam uma duração temporal, e uma complexidade que tornam difícil a adequação ao espaço hospitalar. Descobrir pequenas histórias que favoreçam a imaginação e criar formas que utilizem os espaços, como elementos motivadores, talvez seja mais instigante.

O texto narrativo (literário e não literário) propicia o espaço desejado para ampliar os recursos da improvisação e favorecer a comunicação com o público, possibilitando convertê-lo em *atuante* – o não ator que entra efetivamente no jogo dramático. O narrador pode ser usado como mediador entre o público e os personagens, enfatizando o jogo, rompendo com a ilusão dramática, expondo e construindo o jogo a cada momento da cena, comentando, apelando pela participação direta do público, coordenando sua atuação.

A escolha do texto deve privilegiar a sensibilidade e mesmo que sua indicação seja direta a uma determinada faixa etária, a maneira de apresentá-lo pode superar essa especificidade. Ele deve aproximar as crianças e os adultos, não deixar que se sintam muito expostos e levá-los a se expressarem. Mas sua escolha definitiva se dará a partir da investigação do espaço hospitalar em que você está trabalhando, suas características e suas necessidades mais proeminentes. Seu olhar sensível e a leitura permanente serão os vetores para as suas escolhas.



Sugestões de textos

- Textos da cultura oral de tradições europeia, indígena e africana.
- Os contos de fadas em geral, como: *Branca de Neve e os sete anões*, *Chapeuzinho Vermelho*, *João e Maria*, *Rapunzel*, *O patinho feio* e *Cinderela*, temas que enfatizam o sair de casa, o enfrentar perigos e a descoberta de si mesmo.
- *A árvore generosa*, de Shel Silverstein: a temática do texto sensibiliza qualquer idade por tratar dos sentimentos de egoísmo e da capacidade de doação.
- *A margarida friorenta*, de Fernanda Lopes de Almeida: fala da solidão e da falta de contato.
- *A primavera da lagarta*, de Ruth Rocha. Tem como tema a transformação de um estado em outro.
- *Lucia-já-vou-indo*, de Maria Heloísa Penteado: fala da diferença, da frustração, do sentimento de grupo e da solidariedade.

As intervenções pedagógico-teatrais a serem realizadas podem ser ministradas por professores, licenciados em teatro ou licenciados em pedagogia, com especialização em jogos teatrais ou com formação no Teatro do Oprimido que oferece cursos regulares de formação de curingas.

Aqui estão algumas sugestões de trabalhos educativos no âmbito hospitalar:

- Oficina de jogo teatral, baseada no sistema de Viola Spolin. Destinada a médicos, psicólogos e assistentes sociais para a redução do estresse profissional, quebrando, desta forma, o duro e sofrido cotidiano de suas profissões ao entrar num espaço de jogo, de brincadeira e de relaxamento.
- Intervenções, empregando as técnicas do Teatro do Oprimido de Augusto Boal: teatro invisível, teatro-imagem, teatro-fórum.
- Apresentação de histórias interativas da cultura oral, quando os pacientes e acompanhantes participam ativamente da cena proposta.
- Oficinas de jogo dramático com as crianças internadas. A oficina consiste em confeccionar, com as crianças, dedoches (bonecos de dedo) e, com eles, levar as crianças a improvisar histórias.
- Oficina de teatro de bonecos com as crianças internadas: confecção de bonecos, para a criação de histórias improvisadas.
- Narração cênica para apresentações nos ambulatórios e enfermarias.

Deve ser observado que o contar histórias tem uma origem conversacional e um caráter de informalidade que facilita, igualmente, o estabelecimento da comunicação. Apresentar a história, porém com bonecos, torna-se uma construção diferente daquilo que se institui como *contação de história*. Aqui é uma cena teatral narrativa – uma narração dentro de uma estrutura dramática, cuja diferença é construída por alguns pontos básicos: na *contação de histórias*, o texto é literário, podendo, em alguns momentos, conter elementos de texto dramático. No teatro, o texto é dramatizado, podendo conter momentos narrativos. O narrador de histórias sugere as imagens, os lugares, os personagens e as ações. O teatro mostra, em sua fisicalidade, os espaços, as ações e os personagens.

CONCLUSÃO

Este trabalho visa, para a população do hospital, a um contato sensível com a atividade teatral e a possibilidade de discussão de temas, referentes à cidadania, aliando arte, ética e política. Ao mesmo tempo em que visa à melhoria da qualidade de vida da população hospitalar, o que implica trabalhar uma gama de desejos e de sentimentos, de crenças e de atitudes que lhe corresponde.

O educador consciente percebe a importância de sua práxis como um dos fatores atuantes para manutenção ou para a transformação social. Pensar em processo educativo implica em um posicionamento crítico sobre a sociedade, o que vai nortear, na realidade hospitalar, os pressupostos para planejamento das intervenções a serem realizadas.

Portanto, a escolha de princípios educativos que se baseiam na democracia, no respeito às diferenças, na dialogicidade, na reflexão crítica, na troca de conhecimentos, na participação coletiva, vai fundamentar um posicionamento que valoriza a aquisição de conhecimentos e que prioriza a transformação social.

ATIVIDADE FINAL

Atende aos Objetivos 1 e 2

1ª leitura: Parte de uma entrevista realizada por Vírínia Schall, com Hortênsia de Hollanda, que foi uma pioneira em educação em saúde no Brasil nos anos 1950.

Alfabetizando o corpo: o pioneirismo de Hortênsia de Hollanda na educação em saúde

Schall – A senhora poderia nos falar um pouco sobre a sua opção pela educação em saúde?

Hollanda – Parte fundamental deste processo localiza-se em minha infância e adolescência e precede a cronologia da minha especialização em assuntos educacionais, na área da saúde. Primeiro, vem o meu pai. A ele devo o desenvolvimento de atitudes que estiveram no cerne da minha formação profissional. Sua capacidade de ouvir as queixas dos doentes, vontade de compreendê-los, penetrar na raiz dos fatores, antes de intervir, mostravam

o comportamento profissional que me marcou profundamente. Isto foi realmente muito importante na minha vida. Ele aproveitava o tempo que tinha livre para ajudar as freiras na Santa Casa ou ele ia com elas para identificar os casos mais sérios, buscando sempre compreender a relação da doença com os fatores do ambiente, com o modo de vida. Nessa época, eu tinha entre dez e treze anos, era a filha mais velha, e ele me levou junto muitas vezes. Ele sempre trabalhou voluntariamente. Então, depois de seu trabalho no Exército, ia para a Santa Casa, dava uma ajuda aos casos mais importantes, discutindo-os e trocando informações com as Irmãs de Caridade, com simplicidade e simpatia. Com a intenção de conhecer melhor o ambiente onde viviam seus pacientes, ia visitá-los em suas casas ou em seus locais de trabalho. Nas conversas com as pessoas da família, ia descobrindo o modo de pensar e conduzir a vida (os hábitos, crenças etc.). As suas explicações eram simples, como eram simples as pessoas que ele queria ajudar. As mães sempre perguntavam qual seria o remédio para seus filhos. Ele respondia que não era falta de remédios e sim, de comida, com os elementos necessários para a saúde. Elas respondiam que davam comida, mostrando em sua mesa os alimentos. Ele perguntava: “O que você dá de amarelo? E de verde?” E assim ia ensinando a compor uma alimentação variada com o que havia de disponível na região, como se fosse um ramo de flores e de folhas, de cores variadas.

Fonte: *Cad. Saúde Pública*, 15(Sup.2):149-159, 1999.

Sugestão: Leia o resto da entrevista no site www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1296.pdf



Hortênsia de Hollanda nasceu em Mato Grosso, em 1917. Concluiu o curso de Língua e Literatura anglo-germânica, na Faculdade de Filosofia do Rio de Janeiro, em 1941, e o de Nutrição, na Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, em 1949. Especializou-se em Saúde Pública e Educação em Saúde, na Universidade do Chile, e concluiu o mestrado, na Universidade da Califórnia, em Public Health and Education. Durante 45 anos, exerceu vários cargos importantes em órgãos públicos e atividades docentes por todo o Brasil.

2ª Leitura: Texto do professor Eymard Vasconcelos, do Departamento de Promoção da Saúde, da UFPB, retirado do livro *Educação popular e a atenção à saúde da família*, que aponta a importância do afeto nos cuidados da saúde.

A palavra parece repercutir muito mais quando expressa sentimentos e valores do que como elemento de transmissão de conhecimentos... hoje, a carência de informações técnicas tornou-se relativamente menos importante, tornando mais significativas as práticas educativas que lidam com as motivações e os sentimentos envolvidos nos problemas de saúde (1999, p. 113).

Refleta sobre os dois textos anteriores e relacione-os com:

1º a proposta do governo de humanização hospitalar;

2º a realização do exercício teatral no espaço hospitalar.

This image shows a full page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.**RESPOSTA COMENTADA**

• 1º O primeiro texto lido mostra uma prática de clínica médica em que sobressai o diálogo, o contato e o convívio entre médico e paciente. Vemos a preocupação do médico em conhecer os hábitos e as circunstâncias de vida de cada indivíduo, de cada família para, por meio do diálogo e da afetividade, passar, de forma simples, o conhecimento técnico necessário. O segundo texto mostra a importância da palavra do profissional de saúde agregar afetos e sentimentos. O texto, de abertura da proposta de humanização do governo federal, atenta para o fato de ser a reclamação geral e preponderante dos usuários de saúde, no Brasil, a questão do atendimento e da compreensão por parte dos médicos de suas necessidades, o que evidencia

e corrobora a pertinência da prática clínica citada e da necessidade de diálogo e afetividade no atendimento em saúde.

• 2º Os jogos teatrais, como já vimos, trabalham com os indivíduos em sua integridade, levando em conta o lado racional, o físico e o afetivo. Provocam o dialógico e a comunicação de afetos e sentimentos, por meio de uma linguagem específica que envolve o indivíduo, fazendo-o agente de suas ações e consciente de seu potencial criativo e, ainda, promovendo uma consciência de grupo que o faz conhecer os vários pontos de vista que caracterizam os outros indivíduos, tornando-os mais capazes de compreender suas necessidades.

RESUMO

Iniciamos esta aula analisando a questão da humanização hospitalar, bem como dos serviços hospitalares e os fatores que levam à sua desumanização.

Foram levantados alguns aspectos importantes da proposta de humanização feita pelo Ministério da Saúde em seu Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Com uma visão histórica, vimos a origem do hospital e o poder disciplinar que determina os rituais hospitalares.

A seguir, foram vistas as questões inerentes à intervenção teatral no hospital em relação ao público hospitalar, à relação do professor com os pacientes e acompanhantes, às reações diante de quadros de sofrimento e morte.

Finalizando esta exposição, verificamos as modalidades de jogos teatrais a serem realizadas, a apropriação dos vários espaços hospitalares pelo teatro, as oficinas de Teatro do Oprimido e de bonecos, a literatura apropriada e as apresentações teatrais interativas.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você vai entrar com as questões relativas à inserção do ensino de teatro na classe hospitalar e suas referências legais.

A classe hospitalar

Lucia Helena de Freitas (Gyata)

AULA

11

Meta da aula

Apresentar as possibilidades que a pedagogia hospitalar oferece para reconhecer e suprir as demandas escolares, culturais e afetivas da criança, do jovem e do adulto internados.

objetivos

Esperamos que, ao final desta aula, você seja capaz de:

1. reconhecer a pertinência de uma pedagogia hospitalar que atenda a crianças e a jovens internados;
2. avaliar a inserção da pedagogia teatral na classe hospitalar.

INTRODUÇÃO

Se, para o adulto, estar doente e ser hospitalizado é algo perturbador, imagine o que isto representa para uma criança.

Para ela, a angústia e o medo diante do desconhecido intensificam-se. A internação hospitalar, dependendo do tempo de permanência, da gravidade da doença, da qualidade do apoio familiar e da faixa etária da criança, pode vir a ser especialmente traumática, trazendo danos psicológicos irreversíveis. A separação da família, dos amigos, da escola, a mudança de ambiente, o convívio com estranhos acarretam situações de muito estresse e depressão. Para a criança com histórico de abandono familiar, isto pode vir a ser agravado na internação. A fragilidade corporal também aumenta, à medida que ela se submete a procedimentos invasivos e dolorosos. A criança muito pequena, incapaz ainda de se expressar pela fala, às vezes dá respostas psicossomáticas que dificultam o tratamento e a cura. A vulnerabilidade da criança, neste estado, precisa ser compreendida, avaliada para que medidas possam ser tomadas e minimizem seu quadro de sofrimento.



Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/w/we/weatherbox/348448____got_heart_5.jpg

Diante deste quadro, muitas vezes dramático, muitos pedagogos sensibilizam-se, procurando compreender o impacto da internação para o psiquismo da criança. Vamos ler, agora, sobre o que escrevem pedagogas que vivenciam essas situações e pensam sobre o tema. Segundo, por exemplo, as pedagogas Ortiz e Freitas

O evento hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano, que se vê em estado de permanente ameaça. Neste momento, delineiam-se algumas inquietações sobre como a criança instrumentaliza-se para acionar o enfrentamento deste processo. Para a criança, há, neste momento, uma situação caótica, implicando mudanças subjetivas em sua vida cotidiana. Entender os desdobramentos deste evento que ela não conhece (e que, por isso, teme) demanda ter de incorporar em seu universo de conhecimentos o não familiar, o assustador desconhecido. As rotinas da internação não vislumbram a subjetividade e seus contornos emocionais, culturais e sociais na criança. Há, portanto, uma preocupação com a devastadora influência do adoecimento e da internação hospitalar no processo de desenvolvimento deste paciente, quando ele é cerceado em seu transcurso de ser humano livre e saudável. Pode-se afiançar que, no interior dos domínios hospitalares, existe uma carência de estímulos promotores do desenvolvimento psíquico e sensorio-motor infantil; em contrapartida, prevalece, em alto grau, uma estrutura de medo – estímulos gerados para o cumprimento do aparato terapêutico: exames bioquímicos, equipamentos cirúrgicos, punções, intervenções invasivas e amputações (ORTIZ, 2003).

Corroborando esta apreciação, Vasconcelos afirma que

O hospital infantil é por excelência um ambiente carregado de emoções. A doença exclui a criança de seu ambiente, imobilizando-a social e intelectualmente. Junto ao fato de estar excluída de seu ambiente, de estar doente e ser diferente de seus colegas de escola, aparece com frequência uma queda da autoestima. A criança, atingida por doença de tratamento em longo prazo, vê-se inconcebível e contrária à vida: talvez daí derive o silêncio em que frequentemente se afunda (VASCONCELOS, 2011).

A CLASSE HOSPITALAR: ORIGEM E LEGISLAÇÃO

Atualmente, encontram-se, em vários hospitais do país, instituições governamentais e não governamentais que desenvolvem projetos visando oferecer atividades lúdicas e culturais às crianças, criando um espaço de brincadeira, de jogo e de práticas artísticas que torna a estadia no hospital prazerosa e produtiva. A partir de 2005, a Lei nº 11.104 tornou obrigatória a instalação de brinquedotecas nos hospitais brasileiros. Leia os principais parágrafos da Lei nº 11.104 de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências. Parágrafo único. O disposto no caput deste artigo aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005).

A aprovação desta lei demonstra o reconhecimento das necessidades da criança e do jovem, assim como de seus acompanhantes, de ter acesso a atividades lúdicas que promovam seu bem-estar físico e social, durante o período de internação.



Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/w/we/weatherbox/348447____got_heart_4.jpg

As pedagogas Paula e Foltran, no artigo “Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes”, abordam os efeitos positivos das brinquedotecas. Leia um trecho desse artigo:

O trabalho de entretenimento das crianças e dos adolescentes hospitalizados demonstra que existem modificações de comportamento nos pacientes que participam de atividades lúdicas, artísticas e recreativas nos hospitais. Deste modo, é possível compreender que brincar é coisa séria, pois na brincadeira há sinceridade, engajamento e doação. É brincando que se desenvolve o equilíbrio e faz-se a reciclagem das emoções vividas. Nas brinquedotecas hospitalares, percebe-se a necessidade de reinventar a realidade. Estes espaços, além de tornarem o ambiente hospitalar mais acolhedor, também oportunizam situações de socialização e desenvolvimento das habilidades dos pacientes, como: atenção, concentração, afetividade, cognição, dentre outras. Quando uma criança ou um adolescente hospitalizado brinca ou consegue ter momentos de distração e de divertimento no contexto hospitalar, mergulham em um universo de possibilidades, pois nestes espaços eles recriam e enfrentam situações vividas por eles no seu cotidiano. É por isso que crianças e adolescentes precisam usufruir dos benefícios emocionais, intelectuais e culturais que as atividades lúdicas proporcionam (PAULA; FOLTRAN, 2011).

No entanto, essas iniciativas não bastam para a criança em idade escolar que tenha de passar por período demorado de internação. O afastamento da escola pode prejudicá-la em dois importantes aspectos: a escolaridade e as inter-relações que são travadas na sala de aula.

Para responder a esta demanda, foram criadas as *classes hospitalares*, funcionando dentro dos hospitais e tendo como objetivo principal suprir a escolaridade das crianças e dos jovens internados.

Sua origem remonta a 1935, quando Henri Sellier, em Paris, inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas. A proposta estendeu-se por toda a França e pelo resto da Europa, e dos Estados Unidos, tendo como objetivo suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas.

A Segunda Guerra Mundial é apontada como um marco histórico decisivo para as escolas em hospitais, pois a grande quantidade de crianças e adolescentes enfermos e mutilados, impossibilitados de ir à escola, resultou em uma efetiva criação de recursos dentro do hospital, com a participação também dos médicos, para viabilizar essa demanda.

Em 1939, é criado o CNEFEI – Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes – que objetivava a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais, e o cargo de professor hospitalar junto ao Ministério da Educação, na França.

O curso de formação de professores para atendimento escolar hospitalar tem duração de dois anos e o CNEFEI promove, também, estágios em regime de internato, dirigido a professores e diretores de escolas, a médicos de saúde escolar e a assistentes sociais.

No Brasil, as classes hospitalares são um direito obrigatório, reconhecido pela legislação brasileira, através da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP,1994). Essa política está alicerçada nas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96, que tem como base a Constituição Federal de 1988 e que considera a educação um direito de todos.

Leia o texto da lei:

TÍTULO II

Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;

III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas (BRASIL, 1996).

A ideia de que a educação é direito de todos foi o pensamento que fundamentou as classes hospitalares. Faltavam, porém, leis específicas para a classe hospitalar que reconhecessem suas peculiaridades e necessidades próprias. Durante a década de 1990, foram criadas leis que atentaram para as especificidades, como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Declaração dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados, através da Resolução nº 41 de 13/10/1995 (DOU 17/10/95). O item 9 desta resolução afirma o *direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar*.

Em 2002, a Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação elaborou um documento de estratégias e orientações para o atendimento nas classes hospitalares, proporcionando às crianças e jovens hospitalizados acessibilidade à Educação Básica. Este documento enfatiza o direito ao atendimento escolar dos:

- alunos do Ensino Básico internados em hospital, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio;
- alunos que estão impossibilitados de frequentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança, abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas.

A classe hospitalar, portanto, é um direito do cidadão e compete ao Estado oferecê-las em suas instituições de saúde.

ASPECTOS PEDAGÓGICOS DA CLASSE HOSPITALAR

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial, aprovadas em 2001, dispõem, no Art. 13, a competência aos sistemas de ensino de organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de internamento hospitalar. As classes hospitalares devem dar continuidade ao processo de educação dos alunos matriculados na Educação Básica, contribuindo para a reintegração e retorno à escola, após a internação. No caso de crianças e jovens não matriculados, a classe hospitalar deve oferecer um currículo flexível que favoreça o seu acesso posterior à escola regular.

O parecer CNE/CEB nº 17 de 2001, que fundamenta as Diretrizes Nacionais, diz, no dispositivo 2.7, que:

O currículo a ser desenvolvido é o das Diretrizes Curriculares Nacionais para as diferentes etapas e modalidades da Educação Básica: Educação Infantil, Educação Fundamental, Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos, e Educação Profissionalizante (BRASIL, 2001).

O professor Ricardo Ceccim, no artigo “Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar”, diferencia a classe hospitalar das Salas de Recreação e Brinquedotecas, alertando para a necessidade de que suas propostas pedagógicas devam ser de base pedagógico-educacional e não somente recreativas, apesar de considerar o lúdico uma estratégia pedagógica no âmbito hospitalar. Diferencia, também, a classe hospitalar daquelas classes da educação formal pelas características próprias que a classe hospitalar possui como a fragilidade física e psicológica dos alunos e a necessidade de adaptação aos rituais hospitalares entre outros.

Como seria, então, para o professor, uma classe hospitalar que atendesse à necessidade dos alunos internados?

Ceccim aponta os seguintes aspectos:

- uma regularidade e uma responsabilidade com as aprendizagens formais da criança;
- um atendimento obrigatoriamente inclusivo dos pais e das escolas de origem de cada criança;
- a formulação de um diagnóstico para o atendimento e a formulação de um prognóstico à alta, com recomendações para a casa e a escola ao final de cada internação;
- o professor deve operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem e permitir aquisições escolares às crianças.

Finalmente, ressalta que

O contato com o professor e com uma ‘escola no hospital’ funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico pelo reconhecimento e pelo respeito às necessidades intelectuais e sociointerativas que tornam peculiar o desenvolvimento da criança.

Fonte: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf>

Ricardo Burg Ceccim é sanitarista, mestre em Educação, doutor em Psicologia Clínica e professor adjunto de Educação em Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aspectos igualmente importantes são analisados pela professora Sandra Maia Farias Vasconcelos em relação às características dos alunos, às ideias pedagógicas e aos resultados das intervenções nas classes hospitalares. Primeiro, destaca como fatores a serem avaliados, em um processo pedagógico: a situação temporária dos alunos, seu afastamento do universo escolar e o pouco acesso aos bens culturais. No caso de internação demorada e de doenças graves, se a criança não é atendida em sua demanda escolar, pode acontecer a reprovação, a evasão da escola e a exclusão do processo de socialização que a escola oferece. Portanto, aponta as seguintes características como fundamentais para a classe hospitalar:

- As propostas escolarizantes de atuação implementadas nas classes hospitalares que se ocupam das operações cognitivas e socioafetivas, ativando circunstâncias pedagógicas para dirimir problemas de aprendizagem que, porventura, estejam presentes no processo de desenvolvimento da criança, independente da duração de sua internação hospitalar.
- A manutenção dos vínculos escolares para o envio da criança à escola regular, sabedora dos pré-requisitos do currículo e reintegrada aos princípios da socialização.
- A busca por meio da classe hospitalar em recuperar a socialização da criança por um processo de inclusão, dando continuidade à sua aprendizagem.

Fonte: http://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm

CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL

Esta modalidade de atendimento iniciou-se no Hospital Jesus, no Rio de Janeiro, em 1950, para dar atendimento às crianças e jovens que vinham de longe para tratamento neste hospital e que permaneciam, muitas vezes por vários anos internados, sem poder dar prosseguimento aos seus estudos.

A professora Maria Alice de Souza Ramos, em sua pesquisa denominada “A história da classe hospitalar Jesus”, entrevistou a primeira professora desta instituição, professora Lecy Rittmayer.

Leia o trecho da entrevista em que a professora Lecy narra como tudo começou:

O então diretor do Hospital Jesus, o Dr. David Pilar, que dirigiu o Hospital de 03/01/1949 a 17/08/1951, solicitou a então chefe do Serviço Social, Isolina Pinheiro, que providenciasse uma professora para dar acompanhamento às crianças que ficavam tanto tempo internadas, sem nenhum atendimento pedagógico-educacional. Como na época estava cursando a Faculdade de Serviço Social recebi o convite da professora Isolina Pinheiro para conhecer o hospital e apresentar a proposta do diretor para que fosse implantado um atendimento às crianças internadas. Senti que seria capaz de realizar este trabalho, então, através da Portaria nº 634, passei a fazer parte da Secretaria de Saúde, podendo dar atendimento educacional às crianças internadas no Hospital Jesus. Nesta época, o hospital possuía em torno de 200 leitos e uma média de 80 crianças em idade escolar. O acompanhamento educacional era feito nas enfermarias de maneira individual. Procurava saber da criança o que ela estava aprendendo ou o que já sabia e preparava minhas aulas de modo a dar continuidade ao seu aprendizado. De 1950 até 1958, fui a única professora trabalhando dentro do hospital, de modo que as crianças tivessem sua escolaridade assegurada, desenvolvi também biblioteca cujo os livros eram doados pelos médicos, enfermeir, etc. e sistematicamente emprestados aos doentes. Como ficava quase impossível dar conta de atender oito enfermarias com crianças em diferentes níveis de escolaridade, no ano de 1958 foi designada mais uma professora para a Classe – Ester Lemos Zaboroviski (RAMOS, 2007).



Figura 11.1: Mural da classe hospitalar Jesus – 2009.

Muito lentamente, outras unidades de saúde criaram classes hospitalares e, geralmente, foram iniciativas conjuntas com Secretarias de Educação Municipais ou Estaduais que disponibilizaram professores de sua rede para o atendimento nos hospitais.

Na década de 1980, houve um crescimento das classes hospitalares por todo o Brasil e, atualmente, segundo dados colhidos no Congresso Brasileiro de Educação Especial, em 2008, elas perfazem mais de oitenta unidades em hospitais espalhados pelas várias regiões do Brasil. Estes números demonstram ainda sua insuficiência, se levarmos em conta o número de unidades pediátricas de saúde em todo o país e a quantidade de crianças e jovens internados. Somente o Hospital Jesus atende por ano, em classe hospitalar, uma média de 1.200 crianças.



Lucia Helena de Freitas

Figura 11.2: Apresentação teatral das Bandejas Contadoras de Histórias, como atividade da classe hospitalar Jesus, em 2009.



Veja os sites e vídeos de algumas classes hospitalares no Brasil:

Sites:

http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=163

<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/pedagogia/principal.htm>

<http://www.hnsc.org.br/servicos/classe-hospitalar-e-brinquedoteca>

http://rede.huap.uff.br/portantigo/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=107&Itemid=147

<http://classesulivanmedeiros.blogspot.com/2011/02/classes-hospitalares-no-rio-grande-do.html>

Vídeos:

<http://www.youtube.com/watch?v=CVu5G40H4MA>

<http://www.youtube.com/watch?v=0S1cm0kbujY&feature=related>

<http://www.youtube.com/watch?v=BMRHkvGeWIE&feature=related>

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 1

1. Leia o trecho a seguir, extraído do texto adotado pela Cúpula Mundial de Educação no Marco de Ação de Dakar, realizado no Senegal, em 2000. Refletindo sobre ele, comente sobre como as classes hospitalares atendem ao que foi avaliado e reconhecido como um compromisso firmado pelos países, incluindo o Brasil, constituintes da Cúpula Mundial de Educação.

Nós reafirmamos a visão da Declaração Mundial de Educação Para Todos (Jomtien, 1990), apoiada pela Declaração Universal de Direitos Humanos e pela Convenção sobre os Direitos da Criança, de que toda criança, jovem e adulto tem o direito humano de se beneficiar de uma educação que satisfaça suas necessidades básicas de aprendizagem, no melhor e mais pleno sentido do termo, e que inclua aprender a aprender, a fazer, a conviver e a ser. É uma educação que se destina a captar os talentos e potencial de cada pessoa e desenvolver a personalidade dos educandos para que possam melhorar suas vidas e transformar suas sociedades.

Fonte: http://www.oei.es/quipu/marco_dakar_portugues.pdf

RESPOSTA COMENTADA

Existe um compromisso mundial com uma educação que seja acessível a todos, sem nenhuma discriminação. Sabemos que, em certos países, as meninas não podem ir para a escola, enquanto outros não dão educação às classes mais desfavorecidas. São inúmeras questões nas quais se insere a Educação Especial, aquela que dá direito ao aluno em condições especiais de ter um atendimento escolar adequado. Vimos, portanto, como o texto do Marco de Ação reitera essa necessidade, não se resumindo somente a um aspecto da escolaridade, mas acrescentando o aprender a aprender, a fazer, a conviver e a ser. Percebe-se como esta visão está alinhada com a pedagogia contemporânea na medida em que prioriza não só o conhecimento, mas também os aspectos humanos e relacionais. Ao contemplar o aluno internado com a possibilidade de não interrupção de seu processo educativo e, ao mesmo tempo, fazer as adaptações necessárias às condições específicas deste alunado, por meio de uma escuta sensível e do não rompimento dos laços sociais, as classes hospitalares atendem aos pressupostos inerentes aos acordos internacionais em seus compromissos de oferecer educação para todos.



“O Marco de Ação de Dakar. Educação para todos: atingindo nossos compromissos coletivos”. Texto adotado pela Cúpula Mundial de Educação.
Dakar, Senegal – 26 a 28 de abril de 2000.

A PEDAGOGIA HOSPITALAR E O TEATRO

O teatro está inserido como componente curricular nas grades do Ensino Fundamental da rede municipal de educação, com a denominação de Educação Artística, para o primeiro segmento, e Artes Cênicas, para o segundo segmento, e também na rede estadual, fazendo parte da Educação Artística. Portanto, diante da existência de respaldo legal para a inserção efetiva do professor de teatro nas classes hospitalares, torna-se necessária uma análise sobre o processo educativo dentro do hospital, sua abrangência, a proposta pedagógica do teatro e, sobretudo, a formação do professor para atuação nestes espaços.

A partir da literatura, produzida por professores, que por bastante tempo vêm pesquisando esta área específica, encontro alguns tópicos importantes para reflexão e que vão dar continuidade às discussões feitas no início desta aula. Você viu que a visão política do MEC prevê a presença de professores no hospital para dar continuidade de estudos aos pacientes e, assim, diminuir os índices de evasão e repetência escolar. Em contraposição a esta proposta, professores, atuantes na área, formam uma corrente de pensamento que considera que não deva acontecer, necessariamente, um transplante do modelo curricular da escola para o hospital. Considerando as necessidades específicas dos pacientes, verificam que o hospital precisa de um trabalho de educação em sentido mais amplo e não somente aquele que se refere ao ensino-aprendizagem. Propõem a construção de uma Pedagogia Hospitalar que abarque várias práticas educativas, sendo uma delas a classe hospitalar.

Rejane de Souza Fontes, no artigo “A educação no hospital repensando a formação e a prática de professores para atuação nos hospitais”, entende a pedagogia hospitalar como a busca de uma construção de conhecimento no contexto hospitalar que possa contribuir para melhorar as condições das crianças e jovens enfermos. Explica que as atividades pedagógicas, voltadas para este objetivo, devem trabalhar primeiro o lúdico com a criança, *procurando fazê-la esquecer, durante alguns instantes, o ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada do hospital* (2004, p. 2.543). Em segundo lugar, as atividades pedagógicas devem, segundo a autora, ressignificar as práticas e rotinas hospitalares, desmitificando

pelo conhecimento o ambiente hospitalar, fazendo com que o medo da criança diminua e surja a *intimidade com o espaço e a confiança naqueles que aí atuam* (2004, p. 2.543).

O teatro amplia estes objetivos quando se propõe a desenvolver a sensibilidade, a imaginação e a criatividade por meio do jogo, facilitando a expressão dos afetos, a articulação subjetividade/objetividade, as relações sociais e o desenvolvimento da apreciação artística.

Em relação à formação de professores para o trabalho no hospital, em documento emitido em 2002, o MEC, enfatizando a necessidade da formação do professor na área de Educação Especial, estabelece que o professor de classe hospitalar deverá ter formação pedagógica, preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou Licenciaturas.

Ercília Teixeira de Paula, no artigo “Desafios, impasses e perspectivas na formação de professores que trabalham em hospitais”, diz ser um desafio a discussão sobre a formação de professores para atuar nos hospitais, porque não existem ainda diretrizes que regulem a formação destes professores e nem referências teóricas que fundamentem estas práticas. Por esta razão, na maioria dos hospitais, os professores começam a atuar sem preparação adequada, porque, como adverte Paula

Este tipo de trabalho não requer somente a formação acadêmica, mas habilidades específicas de uma práxis pedagógica complexa que envolve diferentes aspectos no trabalho cotidiano, como: sensibilidade para atuar com crianças, adolescentes e famílias fragilizadas, conhecimento da realidade hospitalar e das patologias, habilidade para lidar com diferentes grupos de alunos, pais e com as equipes multidisciplinares, capacidade de elaboração e estratégias didáticas para atender alunos provenientes de diversas regiões e com diferentes conteúdos escolares, abertura para o outro, independente de sua condição física, econômica e social, respeito às diferenças de etnia, raça e religião, dentre vários outros aspectos que envolvem o fazer pedagógico nessas instituições (PAULA, 2004, p. 4.874).



Randa Clay

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/p/pa/pavaran-da/792216_sad_boy_in_hospital.jpg

Entre as crianças internadas em hospitais, Paula (2004) identifica três grupos: crianças gravemente enfermas que permanecem por muito tempo internadas; crianças com doenças menos graves que permanecem uma média de quinze dias no hospital; e crianças com comprometimentos leves de saúde que permanecem, ali, por pouco tempo ou que, apesar de sofrer doenças graves, não permanecem internadas, mas vão, periodicamente, ao hospital para tratamento. É o caso de pacientes que sofrem de leucemia, AIDS, câncer e outras com doenças menos graves, mas que precisam de acompanhamento médico.

Para as crianças que passam muito tempo hospitalizadas, a abordagem pedagógica referente à classe hospitalar é necessária para que ela não tenha sua escolaridade prejudicada. Mesmo nestes casos, é preciso uma adequação do currículo às condições da criança e às condições do espaço, procurando formas flexíveis e lúdicas de interação e de aprendizagem que facilitem o bem-estar necessário ao processo de cura.



Lucia Helena de Freitas

Figura 11.3: Projeto: O Hospital como Universo Cênico. Enfermaria do Hospital da Lagoa (27/5/2011).

Em relação às crianças que permanecem somente poucos dias internadas, Fontes considera que é importante o professor

Propiciar situações de conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, aqueles novos personagens (médicos, enfermeiras, nutricionistas, assistentes sociais) que passam a fazer parte de sua história de vida, que deve ser trabalhada no hospital, não no sentido da ruptura, mas da continuidade das experiências vivenciadas (FONTES, 2004, p. 2.548).

Se a criança vai permanecer poucos dias no hospital, isto não deverá afetar seu processo escolar; portanto, o trabalho pedagógico no hospital, para a professora, deve ser feito por meio de *abordagens recreativas que estimulem habilidades cognitivas, motoras e artísticas* (ibid, 2004, p. 2.548).

A proposta pedagógica, explicitada por Rejane Fontes, caracteriza um pensamento que vislumbra a importância de um processo pedagógico e artístico no espaço hospitalar. A mesma importância que atribuo à prática de um professor de teatro que ali atuasse.

O diálogo, produzido pelo jogo teatral, possibilitaria ao paciente trazer suas histórias de vida para aquele espaço e, ali, trocar vivências e saberes, por meio de atividades lúdicas e prazerosas, com as equipes de profissionais.

Para as crianças que ficam hospitalizadas somente por um dia e aquelas que frequentam o hospital para tratamentos periódicos, Fontes (2004) considera que as atividades pedagógicas devem ser lúdicas e adverte para a importância dessa abordagem.

A intervenção teatral, mesmo que ocorra em um breve instante de um dia qualquer de consulta, pode, pela intensidade que tentamos lhe emprestar, ser um momento único na vida da criança. Queremos que ela saia do hospital levando uma lembrança boa e inesquecível e, se ela tiver de voltar, esperamos que experimente menos medo e ansiedade.



Lucia Helena de Freitas

Figura 11.4: Contação de histórias do projeto O Hospital como Universo Cênico. Ambulatório do Hospital da Lagoa – 2011.

Paula, em relação à estada da criança no hospital, alerta que

Um dia vivido por esta criança no hospital como uma experiência menos dolorosa, vai ser marcado positivamente pelo resto de sua vida. Assim como, um dia vivenciado por uma criança no hospital de forma negativa, pode ficar gravado em sua memória como uma experiência ruim e determinar interações desastrosas com a própria equipe médica em outras internações futuras, se necessárias (PAULA, 2002, p. 14).

Outro ponto essencial para discussão, apontado por Fontes, diz respeito à escuta pedagógica que se diferenciaria das escutas específicas do hospital, como aquelas realizadas pelo Serviço Social e a Psicologia.

A escuta pedagógica é aquela da qual nasce o diálogo.

A escuta cênica que abrange todo o espaço cênico onde os jogadores-atores e os jogadores-pacientes estão inseridos é também uma escuta pedagógica. Uma escuta sensível, fundada na polifonia composta por todas as vozes participantes.

Novamente, como podemos ver, a proposta de um espaço de jogo teatral para o atendimento pedagógico, destinado às crianças internadas, contempla as reflexões e propostas das professoras pesquisadoras citadas e mostra sua pertinência.

Constatamos, no exemplo narrado na Aula 8, como a intervenção com o Teatro Invisível, de Augusto Boal, ajudou a abrir um espaço de diálogo entre pacientes e médicos, e como as intervenções com jogos teatrais conseguiu estabelecer, com rapidez, a comunicação entre os atores e os pacientes, fato este que facilitou, muitas vezes, aos funcionários o cumprimento de procedimentos terapêuticos com maior aquiescência da criança envolvida.

Estes fatos vão ao encontro do pensamento de Fontes, quando ela sugere que

A atuação do professor deve ser a de proporcionar uma articulação significativa e agradável entre o saber do cotidiano do paciente e o saber científico do médico, sempre respeitando as diferenças que existem entre ambos os saberes (FONTES, 2004, p. 2.552).

Em se tratando de um hospital público, a criação de um espaço dialógico deve comprometer os pacientes, os familiares e os profissionais da saúde em uma perspectiva educacional ampla, como aquela proposta pela pedagogia hospitalar. É importante que médicos, enfermeiros e demais funcionários participem de processos educativos e – por que não? – lúdicos e artísticos. Esta seria uma proposta de humanização hospitalar que visaria ao hospital como um todo.



Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/s/sv/svilen001/1254520_teamwork__1.jpg

Estas reflexões aqui elaboradas evidenciam a importância e a necessidade de o professor de teatro ou o pedagogo, com especialização, inserirem-se em uma prática pedagógica, dentro do espaço hospitalar. Sua contribuição, levando-se em conta seu conhecimento teórico-prático, será valiosa para que o atendimento pedagógico seja sensível e de qualidade.



Figura 11.5: Apresentação teatral das Bandejas Contadoras de Histórias, como atividade da Classe Hospitalar Jesus, em 2009.

Em depoimento inserido no relatório de estágio, realizado no projeto de extensão O Hospital como Universo Cênico – Unirio, a professora Nathália de Sá Brito argumenta:

É interessante notar que o estágio no projeto é um caminho nada tradicional do que pode se esperar academicamente da formação do professor; atuamos em um ambiente bem diferenciado da sala de aula, rompemos com a limitação do contato exclusivo com o ensino formalizado, exercitando uma prática pedagógica que abre fronteiras, utilizando os recursos teatrais para um processo de aprendizagem que se conecta com a experiência do momento presente, já que partimos da visão de que o aprendizado realiza-se pelo contato com os estímulos culturais, que não estão presos a quatro paredes e hora marcada. Concluo que o nosso trabalho comprova que a oficialização do professor de teatro como profissional atuante no espaço hospitalar é de importância notável para a sociedade, já que saúde e educação são elementos que se relacionam na constante formação humana do indivíduo e consequentemente do corpo social em que se encontra.

Para que tal participação possa ser proposta aos órgãos educacionais, é preciso que o professor de teatro, além da sólida formação teatral e pedagógica necessárias, tenha disponibilizadas, em seu currículo, disciplinas que possam lhe proporcionar conhecimentos teóricos e vivências práticas relativos à área da saúde. Assim como o pedagogo em relação à especialização em educação especial e às disciplinas artísticas.

A perspectiva da uma formação continuada descortina a possibilidade de especialização nesta área, por meio de cursos de pós-graduação que articulem arte, saúde e educação.



Lucia Helena de Freitas

Figura 11.6: Projeto O Hospital como Universo Cênico. Ambulatório do Hospital da Lagoa – 2011.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 2

2. Leia os textos a seguir. O primeiro é retirado do livro *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*, de Morgana Masetti, que analisa as intervenções feitas pelos Doutores da Alegria. O segundo é retirado de minha tese de doutorado, “Cruzando espaços e olhares: o teatro no hospital”, que analisa o projeto de extensão O Hospital como Universo Cênico – Unirio, realizado no Hospital da Lagoa – Rio.

1º texto: Um palhaço e uma criança se encontram. O cenário que os envolve é pintado de branco e azul. Nele há aparelhos computadorizados e luzes que piscam, ligadas a um incontável número de fios que dão ritmo ao andar das pessoas que ali trabalham. O espaço da cama da criança delimita esse encontro. Envoltos pelos lençóis arrumados e dentro das grades que a protegem, a criança enfrenta um desafio: viver. E ele está sendo cumprido ao ritmo dos aparelhos, na velocidade dos homens e dentro do mistério da vida que habita seu pequeno corpo.

O palhaço crê na força dessa união. Acredita que brincar é a melhor forma de encontro e que estes não têm tempo definido para acontecer: dependem da intensidade dos olhares e da permissão para o jogo. E aqui o jogo já começou e nele é difícil dizer quem brinca com quem. É tão intenso que brincar, nesse encontro, é sinônimo de viver.

2º Texto: Um Minuto a Mais Numa Vida a Menos

Logo no começo de 2000, vivemos uma experiência que nos marcou intensamente em função do atrito provocado pelo teatro nas determinações espaço-temporais próprias do hospital e no poder médico que ali se instala.

Um menino chorava no corredor. No seu tormento, percebia-se que focalizava a placa em seu braço onde se prendia a agulha que fazia o soro penetrar seu frágil corpinho. Peguei a criança pela mão e levei-a ao espaço destinado à cena: a sala de recreação. Era uma sala pequena e ele se acomodou junto às outras crianças. A atriz, vestida de lobo, começou a representar a história e levou as crianças a interagirem com ela, na cena. Aos poucos, as lágrimas secaram nos olhos do menino e ele passou a participar. Tornou-se o caçador que deveria defender o “lobo bom” dos “três porquinhos maus”. Era uma história encenada pela licencianda que invertia a história clássica dos Três porquinhos e o Lobo Mau, fazendo com que o lobo fosse a vítima dos porquinhos. De uma certa forma, tentávamos quebrar com conceitos estabelecidos, procurando, desta forma, mostrar que o hospital poderia ser, ou não, um “lobo mau” na vida da criança.

Da porta da sala, acompanhei a transformação e a vivacidade do menino. Faltando pouco tempo para terminar a encenação, surgiu um médico que pediu à mãe do menino que o retirasse da sala, pois teria de examiná-lo. A

mãe hesitou diante da alegria que percebia na criança. Argumentei com o médico que a apresentação demoraria só mais alguns minutos, poucos. Ele aguardou alguns segundos e voltou a insistir com a mãe. Tentei argumentar, mas, secamente, ele me disse que já era suficiente e encaminhou-se para a criança que estava sentada de costas para ele, suspendeu-a pelos ombros e levou-a, debatendo-se e chorando, para fora da sala. Ao depositar o menino no chão, a apresentação acabou. Ouviram-se os aplausos. Disse ao médico: – Era só mais um minuto!

Vi o menino, carequinha pela ação da quimioterapia que não mais fazia o efeito esperado em seu corpo, afastar-se, caminhando, contrariado, pelo corredor, conduzido pelo médico, que, mesmo estando consciente do pouco tempo de vida daquela criança, não lhe concedeu o minuto tão prazeroso.

Pensando em tudo que você vem estudando em nossas aulas e refletindo sobre os textos lidos, escreva sobre:

a) Como você relaciona teatro e vida.

b) A importância do teatro para uma pedagogia hospitalar.

RESPOSTA COMENTADA

O jogo, como vimos em aulas anteriores, é fundamental para os indivíduos e para suas relações com o mundo. O jogo não está só relacionado ao lúdico e ao prazer, mas às diversas atividades do homem, ao desenvolvimento de suas capacidades intelectivas, afetivas e relacionais. O jogo teatral, que se inicia no faz de conta infantil e evolui para o jogo de regras, e a encenação propriamente dita, mostra-se, na pedagogia hospitalar, importante por sua capacidade de criar espaços diferenciados, provocar afetos novos e outras relações interpessoais, auxiliando as crianças hospitalizadas em um processo de transformação das condições adversas, provenientes dos estados mórbidos.

CONCLUSÃO

Há, portanto, como vimos nesta aula, um campo aberto de possibilidades para o pedagogo e o professor de teatro na área da saúde, que vai depender, para novas implementações, da vontade política dos governos e, principalmente, da luta dos cidadãos para fazer valer os seus direitos.

A rede Sarah de hospitais do aparelho locomotor, com unidades em Brasília, São Luís, Salvador, Belo Horizonte e Rio de Janeiro, por enquanto é a única instituição que oferece vaga para professor por concurso público direto, já que as classes hospitalares dos demais hospitais, mantidas por convênios com Secretarias de Educação, utilizam os professores de suas redes de ensino. No entanto, ela aponta para a possibilidade de ser um modelo a ser seguido por outras instituições, cabendo a nós, cidadãos, e também a nós, professores, traçar estratégias de ações para que isso venha a se realizar.

ATIVIDADE FINAL

Atende aos Objetivos 1 e 2

No artigo “Conversando com professoras da classe hospitalar”, a professora Kátia Caiado organiza em três grandes categorias os textos produzidos em rodas de conversa com professoras das classes hospitalares de Campinas-SP. Essas categorias demonstram o elenco de temáticas que mais preocupam as professoras em suas atividades nos hospitais. São elas:

1. Sobre a organização e o funcionamento no hospital:

“Lá tem horário para tudo e eu pensei que ia atrapalhar, então sempre que era hora de medicamento, hora de soro, eu tentava não atrapalhar e ficava no canto, quieta, tentando não atrapalhar em nada as atividades das enfermeiras. Devagar fui me entrosando com as enfermeiras e as auxiliares, e elas foram me contando dos filhos, da escola, do trabalho no hospital... Mas o médico está lá em cima, fala da doença, do remédio e sai...”

2. Sobre os sentimentos de perda e de dor, vivenciados pelo professor:

“A morte já me apareceu três vezes, Cheguei na segunda-feira e cadê a Natália? Cadê o Tiago? Morreram. Eu tinha brincado com eles, foi uma dor... Uma outra

vez, eu estava lá... O momento da morte fez-me acordar para o fato de que eu estou no hospital e eu preciso encarar isso, eu choro e fico me cobrando outra postura, mas é difícil ver crianças com sonda, com tubo, com tala, indo para a UTI. Criança é para brincar alegre no recreio...”

3. Sobre a organização do trabalho pedagógico:

“Eu uso muitos jogos, muita música, conto histórias, porque a rotatividade no hospital é grande, eu uso esses recursos e trabalho conceitos... Eu telefono para a escola, mando uma carta, mas é difícil responderem; então vou trabalhando com os conteúdos da série que a criança está e depois mando o relatório das atividades para a escola, pela mãe.”

Comente essas temáticas, partindo da leitura e de discussões realizadas nesta aula e em aulas anteriores.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on its right side, suggesting it's resting on a surface.**RESPOSTA COMENTADA**

Não é fácil a entrada em hospitais de profissionais que não são específicos da área da saúde. Existe uma resistência que se baseia em um poder instituído historicamente como já estudamos neste livro. No entanto, já ocorreram aberturas, como a entrada de psicólogos, de assistentes sociais, de professores e de recreadores, o que demonstra uma tendência a um diálogo com outras áreas de conhecimento e um reconhecimento de necessidades outras dos pacientes que ultrapassam o atendimento clínico exclusivo.

O ingresso dos professores, no hospital, deve, portanto, levar em conta os rituais ali estabelecidos para, em um trabalho que priorize o diálogo, conseguir romper com qualquer resistência que venha a se tornar obstáculo ao cumprimento das metas a serem alcançadas. Ao mesmo tempo, o profissional precisa ter uma preparação para o enfrentamento das situações que afetam seus sentimentos, como o sofrimento e a morte de uma criança. Daí a necessidade deste professor ter uma formação que contemple o conhecimento destas condições especiais e, ao mesmo tempo, uma preparação psicológica que lhe permita transitar por esses estados com a calma necessária para o desempenho da função.

No planejamento das intervenções educacionais no hospital, é importante levar em conta a necessidade de suprir as lacunas da escolarização pelo afastamento da criança e do adolescente das atividades escolares, ao mesmo tempo em que se podem desenvolver atividades que contemplem a socialização, o lúdico e o contato com bens culturais, principalmente para aqueles que permanecem pouco tempo no hospital.

RESUMO

Nesta aula, você conheceu:

- A origem da classe hospitalar e as leis que a regulamentam.
- Os aspectos pedagógicos da classe hospitalar.

Entrou em contato com:

- As classes hospitalares brasileiras.
- As discussões sobre as atividades do jogo teatral na classe hospitalar.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você vai refletir sobre os processos de exclusão e as possibilidades de promover a inclusão de pessoas com deficiências.

Deficiências: de uma sociedade exclusiva para uma sociedade com arte inclusiva

Ana Lucia Palma

AULA

12

Meta da aula

Apresentar um panorama do processo de exclusão e as possibilidades de promover a inclusão das pessoas com deficiências.

Esperamos que, ao final desta aula, você seja capaz de:

1. identificar as palavras-chave para a construção de uma sociedade incluyente e não discriminatória;
2. distinguir as especificidades de corpos fora do padrão de normalidade.

INTRODUÇÃO

Você tem presenciado movimentos de inclusão de e para pessoas com deficiência em vários setores da vida humana, inclusive nas novelas que chegam à sua casa diariamente, não é mesmo? Nossa sociedade contemporânea passa a tratar as pessoas não a partir das *ineficiências*, mas a partir de possibilidades outras, advindas de uma maneira diferente de ser e estar no mundo. Essa tomada de consciência começa na Segunda Guerra Mundial, quando um contingente enorme de soldados volta para os seus países mutilado e dependente da assistência financeira do Estado, que se vê obrigado a criar programas para sua reintegração social e reabilitação profissional. Desde então, os meios de comunicação, as escolas, as ruas, o mobiliário urbano vêm sendo reestruturados, para abranger as necessidades de pessoas diferentes.

Nesse bojo de mudanças, vemos nascer no Brasil a Escola para Todos, que tem como fundamento prioritário a educação na escola regular para todas as crianças brasileiras, inclusive aquelas anteriormente enviadas a escolas especializadas. Sem dúvida, muitas pesquisas ainda precisam ser desenvolvidas, e seus resultados devem ser implantados a fim de que toda a diversidade humana seja de fato absorvida e mantida nas escolas. Devemos preservar e estimular o direito de acesso igualitário aos anões, cadeirantes, surdos e cegos à educação regular, mas para tal é fundamental que haja profissionais devidamente qualificados e materiais de apoio disponíveis.



Julien Tromeur

Figura 12.1: Criança cadeirante.

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/j/ju/julosstock/1245129_kid_in_a_wheelchair.jpg

Contudo, é importante saber que muitas ações estão em andamento e que elas são o resultado da convivência entre aqueles que têm déficits sensoriais ou motores e aqueles que não os têm. Na medida em que partilhamos nosso dia a dia com pessoas que têm uma forma diferenciada de perceber o mundo e de falar a respeito de sua experiência de mundo, podemos compreender e criar juntos mecanismos que prevejam a inclusão de todos.

Chegamos aos dias atuais naquilo que podemos denominar o ápice do processo inclusivo, ou seja, a capacidade de a sociedade integrar em suas formas de expressão a arte realizada por indivíduos com deficiência. O intercâmbio cultural e o respeito à diversidade humana são metas que possibilitam o alargamento de nossa vida no planeta, e isso é a valorização máxima de nossa humanidade.

CONCEITOS BÁSICOS

Na legislação brasileira, verifica-se a expressão *portador de deficiência* para nomear a população de 24 milhões de brasileiros, segundo censo do IBGE, possuidores de algum tipo de comprometimento sensorial ou físico.

A **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)** elege o termo *deficiência* para definir a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Diante de tal escolha, muitos países manifestaram-se e chegaram à conclusão de que o mais correto seria criar uma distância entre a pessoa e sua disfunção; assim, surge a expressão *pessoa com deficiência*, que será aplicada referindo-se a qualquer pessoa que possua uma deficiência.

Entretanto, vale lembrar que a própria palavra *deficiente* já traz em si a falta de eficiência, o que é injusto e impreciso, pois a habilidade ou a sua falta não está condicionada à constituição física, seja do cego, do surdo ou do cadeirante. Eficiência, para qualquer ser humano, depende do acesso aos meios de desenvolvimento pessoal.

No tocante à pessoa privada do sentido visual, há dúvida e confusão entre os dois termos existentes: *pessoa com deficiência visual* e *cego*. Por desconhecimento, supõe-se que a expressão *pessoa com deficiência visual* é empregada por eufemismo ou hipocrisia e que a palavra *cego* não deva ser empregada. Mas a verdade é que há uma enorme heterogenia na catalogação, referente à acuidade visual, variando da baixa visão até a cegueira absoluta. A expressão *pessoa com deficiência visual* abarca desde aquele que se vale de lentes especiais para enxergar até aquele que não possui qualquer resíduo visual, o cego propriamente dito.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

É uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça. Segundo sua constituição, a OMS tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. A saúde, sendo definida como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”.

No tocante à pessoa com deficiência auditiva muita confusão também existe, cometendo-se o equívoco de achar que *surdez* e *deficiência auditiva* são sinônimas. A surdez tem origem congênita, e, assim, a pessoa não tem capacidade para ouvir qualquer som. Em contrapartida, a deficiência auditiva é adquirida por lesões ou doenças, portanto o indivíduo já teve um dia sua audição perfeita. Essa diferenciação é fundamental, pois vai determinar as especificidades de cada cidadão.



Henning Buchholz

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/b/ba/baikahl/238119_hands_thumbsup.jpg

Quanto à deficiência motora, ela pode tanto ser congênita quanto adquirida e caracteriza-se por provocar uma disfunção na mobilidade de forma permanente nos membros superiores e inferiores, obrigando o indivíduo a locomover-se com o auxílio de outrem ou por algum meio compensatório.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 1

1. Pesquise personagens com deficiência tanto no teatro quanto na literatura. Esses personagens são em sua maioria homens ou mulheres, ricos ou pobres, mitificados ou menosprezados? Contextualize a narrativa dramatúrgica ou literária e compreenda como a sociedade da época lidava com a deficiência.

- a) Quando você era criança, havia um personagem na rua que fosse “o aleijado”, “o caolho”?
- b) Como as crianças o tratavam?
- c) Qual o comportamento dos adultos?

RESPOSTA COMENTADA

Ao longo da história da humanidade, vê-se que a deficiência foi tratada de maneiras diferentes por cada povo e em cada época. Para sabermos como nos relacionarmos com as pessoas e com as situações que não nos são habituais, só há um caminho: a proximidade. Quantas vezes você já foi às compras com uma pessoa cega? Nunca foi? E se fosse, como agiria? Como passearia pela praça do seu bairro com uma pessoa em cadeira de rodas? Você já observou se existem rampas de acesso? E no caso dos anões: o mobiliário urbano tem um tamanho adequado a sua realidade? Pensar sobre essas questões é lançar-se em busca de respostas pouco costumeiras e necessárias àqueles que poderão ter em sua classe alunos com diferenças radicais de estar no mundo. (Sugestão de leitura: A epopeia ignorada, de Otto Marques da Silva.)

UM POQUINHO DE HISTÓRIA...

Cada época percebe o corpo do ser humano de uma maneira específica, obedecendo a leis e valores próprios e mutáveis. Quando falamos do corpo com algum tipo de deficiência, encontramos um histórico de atitudes e valores que oscila entre a mitificação e a destruição.

Nos séculos XIX e XX, portanto muito recentemente, os corpos deficientes eram mantidos escondidos dentro das casas, em um quarto sombrio para esconder a vergonha familiar. Corpos sem direitos e sem respeito, sem vontades a atitudes, deflagrando um corpo social mutilado pela cegueira de não enxergar a beleza da diferença, um corpo social mutilado pela surdez de não ouvir as necessidades diversas, um corpo social mutilado pela imobilidade de caminhar lado a lado com a abrangência humana.

O marco de mudança deste paradigma social foi, curiosamente, a Segunda Guerra Mundial, quando uma quantidade assustadora de combatentes teve braços e pernas amputados por bombardeios e os governos viram-se obrigados a lidar com a situação de forma mais contundente. Assim, inicia-se o movimento inclusivo, visando reconhecer os direitos das pessoas com deficiência.

É evidente que conhecer as necessidades e dificuldades destes corpos e implantar ações que respeitem estas características leva tempo e requer uma soma de valores monetários expressivos na economia mundial. Entretanto, por mais que estejamos na infância deste processo, a inclusão caracteriza um verdadeiro avanço evolutivo de nossa espécie. Nunca antes na História foram criados projetos que englobassem a diversidade humana e valorizassem a riqueza que a multiplicidade de percepções permite. Somos pioneiros e disto podemos nos orgulhar.

Apesar de toda a complexidade desta transformação, a sociedade contemporânea admite a existência destes corpos e, mesmo precariamente, abre uma discussão mais ampla através de movimentos políticos, sociais e culturais, idealizados e realizados pelas próprias pessoas com deficiências. Busca-se criar um corpo social mais vasto e unificado, que aprende com as diferenças e dela se beneficia para a melhor compreensão da condição humana. Assim, poderemos ressignificar o conteúdo das ausências sensoriais e físicas e, a partir delas, vislumbrar novas possibilidades para a construção da vida na sociedade planetária.

Façamos uma pausa inclusiva antes de avançarmos. É imprescindível que você tome posse de um conceito fundamental, quando o tema é deficiência.

ACESSIBILIDADE

Acessibilidade é a palavra de ordem quando falamos da criação de uma sociedade inclusiva e não discriminatória. Se pensarmos apenas em termos de acessibilidade urbanística e na criação de um desenho universal que atenda às demandas dos corpos de cadeirantes, obesos, idosos, anões, cegos e surdos, veremos que esta iniciativa requer uma transformação absoluta na paisagem das cidades em todo o mundo, pois como a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) define, acessibilidade é a “possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos” (www.abnt.or.br).

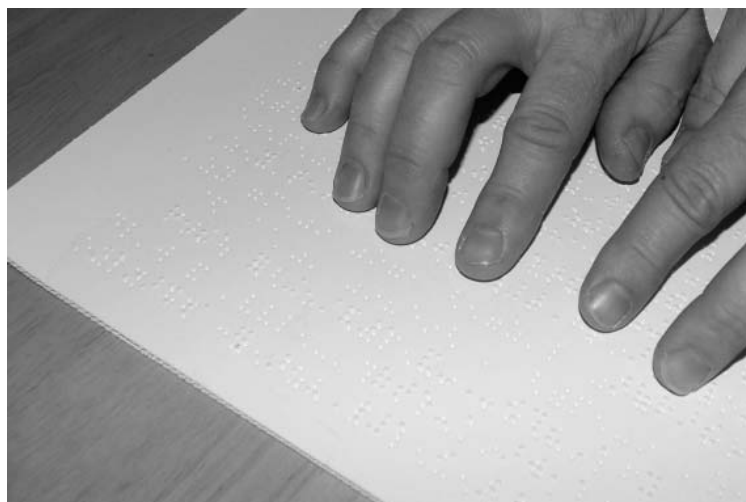
Assim, dar acesso significa criar condições para que um cego possa ler, seja através do tato (leitura em braille), seja através da audição (livro falado ou programa de voz sintetizada); para que um surdo possa ver um filme em sua própria língua, traduzido por um intérprete de Libras; para que um cadeirante possa ir a uma casa de espetáculos porque existe espaço suficiente para as manobras de sua cadeira de rodas; para que um anão fale em telefones públicos, porque estes estão adaptados à sua altura. Tantas são as adaptações, tantos são os recursos, tantos são os meios acessíveis para dar conta de situações comuns que nos surpreendemos quando os conhecemos, especialmente porque nunca havíamos pensado neles.



Sugestão de leitura

Acessibilidade para todos: uma cartilha de orientação, de Cristiane Rose Duarte e Regina Cohen.

MAIS UM POUQUINHO DE HISTÓRIA...



Julia Freeman-Woolpert

Figura 12.2: Braille.

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/j/ju/juliaf/685044_braille.jpg

A ONU entendeu a necessidade de um plano de ação mundial, tal a gravidade, a complexidade e o número de pessoas com deficiência. Para que a discussão fosse abrangente, governos, organizações não governamentais e grupos de voluntários organizam-se pelo mundo, a fim de planejar e executar ações para que as metas traçadas pela ONU sejam atingidas. Campanhas de esclarecimento público passaram a figurar nos meios de comunicação, leis foram criadas para assegurar direito ao trabalho, à educação e à participação social como um todo. Medidas preventivas de cuidado à saúde, de habilitação e reabilitação têm se alastrado, embora ainda de forma vagarosa. Assim, em 1975, nasce a *Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes* e, em 1981, graças ao Ano Internacional das Pessoas Deficientes, nascem a *Declaração de Salamanca* e a *Carta ao Terceiro Milênio*.

Estas ações são o resultado de uma “filosofia social mais voltada para a valorização do homem (...) e ao engajamento de muitos setores da sociedade no bem-estar comum” (SILVA, 1987, p. 301).

Discussões e ações vêm acontecendo em todo o território brasileiro para que o segmento social e as pessoas com algum tipo de deficiência aproximem-se e vivam a complexidade e a riqueza da diversidade

humana. Preconceitos de ambos os lados, medos de ambos os lados, indiferenças de ambos os lados retardam a convivência. Muita compreensão e tolerância precisarão ser desenvolvidas e empregadas para um resultado respeitoso e digno.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 2

2. Pesquise a *Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes*, a *Declaração de Salamanca* e a *Carta ao Terceiro Milênio*. Veja onde os direitos das pessoas com deficiência ainda são violados em sua cidade, mas veja também onde já são aplicados. Pesquise também os meios de comunicação e os meios de locomoção que atendem às exigências das especificidades corporais do cego, do surdo e do cadeirante.

RESPOSTA COMENTADA

É preciso conhecer para apoiar e, apoiando, divulgar tudo aquilo em que acreditamos. Mas para tal, é preciso antes de tudo conhecer os procedimentos que se adéquam às realidades específicas. Portanto, saber como falar ao telefone com um surdo, como criar uma página na internet acessível a um cego, como ter espaços urbanos adaptados à realidade da cadeira de rodas são passos básicos para nossa participação como agentes inclusivos.

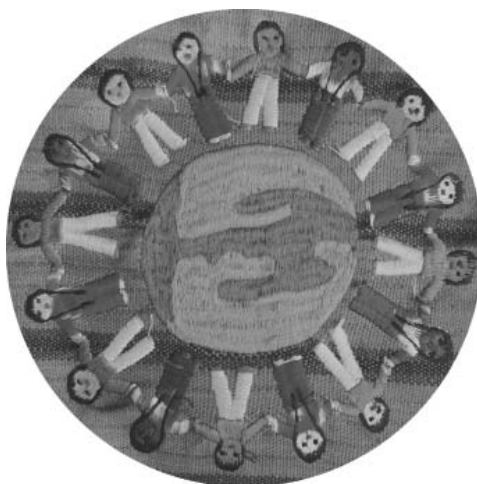
Alguns desafios

Entretanto, nem tudo caminha positivamente neste quadro inclusivo: verifica-se a falta de preparo técnico de muitas instituições e entidades que trabalham em prol da pessoa com deficiência. Sem contar que muitos políticos apropriam-se indevidamente da causa, apenas para benefícios próprios.

A legislação já prevê diversas adequações que as empresas e instituições ainda se recusam a implantar: páginas na internet acessíveis, ônibus adaptados, elevadores com placas em braille, intérpretes de Libras em eventos e escolas, acessibilidade em caixa de autoatendimento bancário, legenda e audiodescrição na televisão e nos cinemas. Muito em nossa sociedade ainda funciona mediante os ditames financeiros, mas em breve, acreditamos que os ditames serão os do bom-senso e do desejo de compartilhamento dos bens comuns, mesmo porque novos mercados serão abertos para a produção e instalação de tais recursos.

Também na contrapartida da estrutura eficiente, a bem da verdade, muitas pessoas com comprometimento físico, mental e sensorial não estão devidamente capacitadas para o mercado de trabalho. Isto porque sua formação é deficitária desde a infância. As escolas especializadas são minorias e, por este motivo, incapazes de dar conta do contingente de cidadãos com deficiência. Além disso, sua estrutura é pouco maleável devido ao engessamento burocrático a que estão submetidas e, muitas vezes, parecem servir apenas para proteger uma reserva de mercado e favorecer posições de interesse político.

Assim que mais indivíduos conhecerem as particularidades das singularidades humanas, assim que mais indivíduos tomarem para si a responsabilidade de trazer para o mundo mecanismos includentes, assim que as pessoas com deficiência marcarem presença em todos os setores da vida, esses desafios serão apenas dados históricos, deixados para trás.



Julia Freeman-Woolpert

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/j/ju/juliaf/774483_we_are_the_world.jpg

Marko Vuoriheimo, conhecido como Signmark, um finlandês de 30 anos que, apesar de nunca ter ouvido uma só nota musical em toda a sua vida, um dia decidiu cantar rap em seu idioma materno, a língua dos sinais finlandesa, tornando-se o primeiro rapper surdo da História.

“Um dia, na escola, estava vendo clipes na televisão. Meu professor pediu-me que apagasse o quadro e disse-me: ‘Marko, tudo bem você querer ser cantor, mas é melhor esquecer isso, já que você é surdo.’ Com ódio e não querendo me dar por vencido, decidi que um dia eu também seria um artista”, disse Signmark à Agência Efe.

Durante anos, o rapper traduziu músicas de sucesso para a língua dos sinais, com o objetivo de “cantá-las” em festas e reuniões familiares, até que seus amigos o encorajaram a escrever suas próprias letras.

Em 2004, o finlandês criou um grupo de rap junto com dois amigos que podem escutar: Kim e Heka, que compõem as músicas e cantam em finlandês, enquanto Signmark “rapeia” com as mãos ao ritmo das vibrações sonoras.

A gravação do primeiro disco do grupo (Signmark) dois anos depois, deixou Vuoriheimo e vários amigos sem dinheiro, mas o investimento valeu a pena, já que, pouco depois, o trio começou a ser convidado para performances em países como França, Estados Unidos, Japão e Espanha.

Fonte: http://www.abril.com.br/noticia/diversao/no_300765.shtml

EDUCAÇÃO NO SÉCULO XXI: MAIS UM DESAFIO...

Nas Diretrizes para a Educação Especial, o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, busca a inserção, nas escolas regulares, de alunos com diferenças motoras e sensoriais, e possui alguns projetos importantes, mas cuja aplicabilidade ainda está muito aquém da realidade encontrada em cada escola que possui sua sala de recursos. Segundo o Ministério

A adoção do conceito de necessidades educacionais especiais no horizonte da educação inclusiva implica mudanças significativas.

Ao contrário de pensar no aluno como a origem de um problema, exigindo-se dele um ajustamento a padrões de normalidade para aprender com os demais, coloca-se para os sistemas de ensino e para as escolas o desafio de construir coletivamente as condições de atender bem à diversidade de seus alunos.

Fonte: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>

Conheça agora os programas e ações relacionados a seguir, eles serão de grande valia para o seu trabalho com alunos com deficiência.



Programas e ações

- Programa Mecdaisy
- Documento da Política Nacional
- Decreto do AEE
- Edital da Formação de Professores na Educação Especial
- Anexo I do Edital – Ficha
- Projeto Político Pedagógico (PPP)
- Política de Educação Inclusiva
- Programa Escola Acessível
- BPC na Escola
- Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade
- Perguntas e respostas sobre o Edital da Formação
- Edital Programa Incluir
- Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais – 2008
- Programa de Formação Continuada de Professores na Educação Especial – Modalidade a Distância



Fonte: <http://www.istockphoto.com/search/text/surdo/source/basic/#6b2c070>

Salas de recursos

As pessoas com necessidades educacionais especiais têm assegurado pela Constituição Federal de 1988 o direito à educação realizada em classes comuns e o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar. Este deve ser realizado preferencialmente em salas de recursos na escola onde estejam matriculados, em outra escola ou em centros de atendimento educacional especializado. O atendimento educacional especializado é uma forma de garantir que sejam reconhecidas e atendidas as particularidades de cada aluno com necessidades educacionais especiais. A sala de recursos é um espaço que contém materiais didáticos, pedagógicos, equipamentos e profissionais com formação para o atendimento às necessidades educacionais especiais, projetadas para oferecer suporte necessário às necessidades educacionais especiais dos alunos, favorecendo seu acesso ao conhecimento. Esse atendimento é paralelo ao horário das classes comuns.

Entretanto, temos de estar conscientes de que muitas das escolas regulares recebem os alunos com má vontade ou não os recebem simplesmente, violando o direito da criança com deficiência. Mas o problema mais grave é que, ao receber um aluno com necessidades especiais de educação, estas escolas, em sua maioria, não dispõem de recursos humanos nem de recursos materiais para que a educação inclusiva de fato se estabeleça. Embora no plano de ação mundial esteja previsto o treinamento pessoal profissional e técnico para a garantia do programa inclusivo, a verdade é que a escola de formação de professores ainda não tem mecanismos apropriados para a capacitação deste futuro profissional da educação que poderá deparar-se com um grupo altamente heterogêneo e excessivamente diverso em suas necessidades elementares de aprendizagem.

Caberá ao professor do futuro a verificação e implantação dos meios realmente capazes de efetuar a integração de todos os indivíduos nas escolas regulares. Somos cocriadores desse novo modelo, e, apesar da dificuldade inicial de pesquisa e implantação, há também o prazer de estarmos inaugurando um novo *status quo*. Sabemos que, ao criar, mantemos nossa condição de saúde e que, ao implantar nossas criações, contribuímos para a efetivação de uma sociedade mais saudável.

O BISCOITO FINO DA INCLUSÃO: A ARTE INCLUSIVA

O processo de transformação, ocorrido em uma sociedade excludente, chega ao seu ápice quando vemos mostras artísticas realizadas por pessoas com deficiência. Não podemos deixar de pensar que a arte é a mais poderosa e prazerosa expressão daquilo que é mais caro ao ser humano: sua própria humanidade. No simbólico da expressão artística, o homem pode se ver mais profundamente, porque se vê em outros.



Jos van Galen

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/j/jv/jvangalen/1114180_-_im_still_mobile_.jpg

O desejo e a necessidade de expressar-se artisticamente pertencem à capacidade imaginativa do indivíduo, e ela está presente também, indiscutivelmente, naquele privado de algum membro ou sentido. A necessidade de dialogar com o outro, por meio da expressão artística, não escolhe apenas os cidadãos ditos normais para se manifestar, ela pode brotar em qualquer lugar, em qualquer condição sociocultural, em qualquer corpo. E é sempre em relação ao outro que a arte nos coloca.

Nos últimos anos, temos visto nas artes plásticas, no teatro, na música e na dança artistas com deficiências expressando sua experiência particular de vida. Faça uma pesquisa e você conhecerá cadeirantes que dançam, surdos que cantam com as mãos, pessoas com síndrome de Down fazendo teatro. São artistas, buscando um meio estético de expressão. O produto de seu investimento pessoal comove e auxilia-nos a redimensionar a questão da deficiência.

Estamos em fase de expansão conceitual, e um cidadão com deficiência é a pessoa mais competente para falar de suas questões e das condições em que se constituiu. Esta sociedade plural é composta por individualidades que precisam assumir responsabilidades cada vez mais amplas e comprometidas.

A existência de um corpo artístico deficiente dentro da nossa sociedade inclusiva contemporânea pressupõe uma busca de novas maneiras de expressar a consciência do homem moderno. Sem dúvida

que o artista com deficiência ainda fica restrito às mostras inclusivas. Carecemos de um amadurecimento social não discriminatório para que ele atinja o *status* de artista, sem complemento.

Como você pôde constatar até aqui, saímos de uma sociedade que menospreza o indivíduo com algum comprometimento físico ou sensorial e chegamos à expressão simbólica desse indivíduo nas artes. Belo progresso do homem, testemunhado por nós na atualidade.

Aleijadinho

Codinome de Antonio Francisco Lisboa, escultor, entalhador, desenhista e arquiteto brasileiro, que aproximadamente aos quarenta anos desenvolveu uma doença degenerativa dos membros, que lhe comprometeu gradativamente o movimento das mãos. Para trabalhar, amarrava as ferramentas nas mãos.

Fonte: pt.wikipedia.org/wiki/Aleijadinho

Arthur Bispo do Rosário

Natural de Japaratuba (Sergipe), Bispo é descendente de escravos africanos. Foi marinheiro na juventude, vindo a tornar-se empregado de uma tradicional família carioca. Na noite 22 de dezembro de 1938, despertou com alucinações que o conduziram ao patrão, o advogado Humberto Magalhães Leoni, a quem disse que iria se apresentar à Igreja da Candelária. Depois de peregrinar pela rua Primeiro de Março e por várias igrejas do então Distrito Federal, terminou subindo ao Mosteiro de São Bento, onde anunciou a um grupo de monges que era um enviado de Deus, encarregado de julgar os vivos e os mortos. Dois dias depois, foi detido e fichado pela polícia como negro, sem documentos e indigente, e conduzido ao Hospício Pedro II (o hospício da Praia Vermelha), primeira instituição oficial desse tipo no país, inaugurada em 1852. Um mês após a sua internação, foi transferido para a colônia Juliano Moreira, localizada no subúrbio de Jacarepaguá, sob o diagnóstico de "esquizofrênico-paranoico". Ali recebeu o número de paciente 01662 e permaneceu por mais de 50 anos.

Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Bispo_do_Ros%C3%A1rio



Reportagem

Alunos com deficiência visual, baixa visão ou cegueira têm acesso gratuito a qualquer livro ou documento, a partir de uma nova tecnologia que transforma texto escrito em áudio. É a tecnologia Mecdaisy: um conjunto de programas que permite transformar qualquer formato de texto disponível no computador, em texto digital falado. A ferramenta confere autonomia à pessoa com deficiência visual, ao permitir acesso a qualquer tipo de informação escrita disponível para leitura no computador. A tecnologia Mecdaisy permite que o usuário leia qualquer texto, a partir

de narração em áudio ou adaptação em caracteres ampliados, além de oferecer opção de impressão em Braille, tudo a um só tempo (*O Globo*, 23 de junho de 2009).

Fonte: <http://oglobo.globo.com/educacao/mat/2009/06/23/nova-tecnologia-torna-livros-acessiveis-alunos-cegos-756486137.asp>:

CONCLUSÃO

Podemos acreditar que a parte mais importante da inclusão está na convivência: quando temos a possibilidade de ter a companhia de uma pessoa com necessidades diferentes das nossas de adaptação, comunicação e expressão, compreendemos o porquê da implantação de recursos acessíveis. Além disso, expandimos nossa capacidade de leitura de mundo e de leitura do ser humano, pois levamos para além de nós mesmos, para além daquilo que conhecemos do padrão de normalidade, a construção dos meios sociais que sejam capazes de atender a toda e qualquer especificidade humana. A compreensão, o respeito, a pesquisa e a implantação de recursos adaptados são produtos da proximidade entre os seres humanos. Muitos programas estão disponíveis. Assim que os conhecemos, podemos implantá-los. Conhecendo esses programas, provavelmente sua imaginação criará outros tantos para a concretização da prática inclusiva.

ATIVIDADE FINAL

Atende aos Objetivos 1 e 2

Procure em sua cidade alguma instituição de pessoas com deficiência ou uma escola com sala de recursos e veja se elas possuem livros acessíveis para cegos e para surdos; procure conhecer seus formatos e mecanismos de produção.

RESPOSTA COMENTADA

Na sala de aula, seus alunos com algum tipo de deficiência precisarão de livros adaptados à sua realidade. Sem isso, eles terão dificuldades em acompanhar o conteúdo de sua aula. Conhecendo como o seu aluno tem acesso ao conteúdo dos livros, você poderá avaliar com que antecedência deverá organizar sua planilha de aula.

RESUMO

Nesta aula, você refletiu sobre a mudança paradigmática de uma sociedade excludente para uma sociedade que valoriza a diversidade humana. Além disso, verificou que o maior obstáculo para a inclusão é a falta de aproximação com pessoas que têm maneiras diferentes de ser e estar no mundo. Nesta leitura, você, aluno, percebeu que poderá aprender muito com seus alunos fora do padrão de normalidade sobre possibilidades diferenciadas de leituras de mundo. Por fim, aprendeu que todos os segmentos da vida estão em construção e que todos são atores dessa construção.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você vai entrar em contato com propostas para aplicar a linguagem teatral com alunos cegos.

Ensino de teatro com cegos

Ana Lucia Palma

AULA

13

Meta da aula

Apresentar propostas para que você, futuro professor, realize a integração da turma com o aluno que não enxerga através da linguagem teatral.

objetivos

Esperamos que, ao final desta aula, você seja capaz de:

1. identificar especificidades relativas à falta do sentido visual;
2. reconhecer como o teatro pode contribuir na formação do aluno invisual e na sua integração com os outros alunos;
3. estabelecer instrumentos para auxiliar os alunos que enxergam a conhecer melhor habilidades e dificuldades de um aluno que não enxerga.

INTRODUÇÃO

Pensar no teatro como pedagogia para incluir aqueles que têm comprometimento sensorial abre novas perspectivas: aprender a lidar com a diversidade do ser humano, pesquisar formas diferentes para que esses corpos se expressem e comuniquem-se dentro de sua condição particular, estimular a consciência inclusiva dos alunos que não têm deficiência.

Os alunos trazem referências múltiplas, contudo a maioria dessas referências é atravessada pelo sentido visual. A chegada de um aluno que não enxerga constituirá a chance de aquisição de novas experiências e códigos, advindos dos outros sentidos, menos usados pela maioria dos alunos. Em contrapartida, esse aluno, privado do sentido visual, terá a oportunidade de desenvolver e aprimorar questões relativas, tanto ao sentido da visão quanto à integração social. Tensões advindas das diferentes maneiras de ser e estar no mundo deverão ser encaradas como material para expressões fora do padrão a que estamos habituados, como maioria que enxerga.



Leonardo Tote

Figura 13.1: Cão-guia.

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/v/va/vatsyfoode/815507_seeing-eye_dog.jpg

O teatro será usado para promover a comunicação e aproximação, construindo conhecimentos e rompendo as barreiras impostas pela falta de convivência com a pessoa que não enxerga. Agora vamos estreitar o nosso olhar.

CONHECENDO SEU ALUNO QUE NÃO ENXERGA

Imagine que você acaba de receber em sua sala de aula um aluno que não enxerga: você precisará aprender a se comunicar com ele além de sua forma costumeira. Precisarás ainda integrá-lo aos companheiros de turma que possuem o mesmo código expressivo e comunicacional que você. Precisarás também adaptar recursos e meios, para não deixar esse seu novo aluno de fora.

As primeiras indagações sobre como lidar com tanta diferença podem ser assustadoras, mas logo você perceberá que esse desafio será a porta para um universo rico de novas experiências de vida. Mais do que nunca, um posicionamento que concilie a sensibilidade, criatividade e o pensamento lógico, abordados na primeira aula, serão necessários. Trata-se da lógica da razão sensível de Leonardo Boff, vista na segunda aula, que será vivida porque você está pronto para ouvir de seu próprio aluno **INVISUAL** aquilo que ele precisa, espera e quer. Aqui você pode de fato experimentar e atuar dentro do novo paradigma educacional que propõe a *comunicação* e não a *transmissão* de saberes, já que sua aula será montada a partir daquilo que seu novo aluno comunicará e dos ajustes a serem implantados, e que todos descobrirão juntos.

Vamos continuar nos aproximando das especificidades desse indivíduo privado do sentido visual! Desde crianças, *aprendemos* a enxergar sem nem sequer nos darmos conta disso. Perspectivas, proporções, sombras, horizonte, distâncias são aprendidos pelo olhar. Formas e espaços são conhecidos porque vemos e sabemos lidar com elas e mover-nos neles, porque aprendemos a colocar nosso corpo em relação a essas formas e espaços.

Vale dizer que 80% do que conhecemos, é através do sentido visual. Assim, já dá para compreender que numa sociedade estruturada a partir do olhar, a pessoa com deficiência visual tem sua exclusão como dada. Para começar, ela não terá a mesma desenvoltura corporal e espacial. Se seus pais forem sensíveis, poderão auxiliá-la a explorar e aprender sobre seu corpo e o espaço valendo-se do tato e da visão. Porém, a verdade é que pouco de sua percepção e exploração são estimuladas, e a criança cega torna-se um adulto cego, com o corpo travado e temeroso do meio circundante. E seu corpo tem razões para ser rígido: ao desconhecer os obstáculos a sua volta (buracos, postes, pedras, mobiliário urbano etc.)

INVISUAL

É sinônimo de cego, nossos amigos lusitanos utilizam esta palavra com bastante frequência.

a pessoa cega contrai-se, mantendo-se em constante posição de defesa, com medo de quedas e colisões.

Outra diferença significativa dá-se na comunicação e expressão não verbal de que nos valem diariamente. Graças à visão, desde pequenos, vemos as manifestações de agrado e desagrado, cólera e amor, desprezo e compaixão nos rostos das pessoas. Vemos atitudes corporais, como: os ombros encolhidos pela tristeza, o peito estufado pelo orgulho, o tronco recuado para trás pela aversão. Vemos, aprendemos e copiamos, assim, criamos um acervo de gestos e de movimentos que expressa quem somos e comunica o que queremos e não queremos no mundo.

A pessoa que não enxerga, não desenvolveu seu corpo da mesma maneira que nós que enxergamos, ou seja, copiando gestos, expressões e movimentos das pessoas que estavam a sua volta. Assim seu corpo não possui a mesma maleabilidade a que estamos habituados nas relações sociais, quando nos valem, muitas vezes, apenas de expressões e gestos em substituição às palavras para nos comunicarmos.

Portanto, não vai adiantar apontar com o dedo quando seu aluno cego perguntar onde está a cadeira no cenário...

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 1

1. Deixe por um momento o seu material de leitura. Sente-se confortavelmente em uma cadeira, feche os olhos e perceba todos os sons a sua volta, primeiro os do local onde você estiver, depois os de fora. Quais são os sons intermitentes, agudos, agradáveis? Há música, latidos, choro de criança, água, mosquitos? Quais sons assustam-te, quais os que te acalmam, quais os que te deixam em estado de alerta? Volte agora sua atenção para os sons de dentro de seu próprio corpo, perceba a sinfonia sonora que acontece no seu interior, seus sons mais íntimos...

RESPOSTA COMENTADA

A atenção do seu aluno que não enxerga será convocada especialmente pelo sentido auditivo, você poderá aperfeiçoar sua percepção de como as informações chegam a ele para compreender um pouco mais sobre sua singularidade. As palavras e os sons norteiam, especialmente, a direção desse seu aluno. Quando vocês estiverem criando cenas, poderão se valer de ruídos para estabelecer marcações para que ele saiba para onde se direcionar e onde parar: estalos de dedos, batidas de pés, caixas de sons colocadas em lugares específicos, entre outros sons que descobrirão no exercício cênico.

Vidente não é uma expressão para denominar aquele que tem poderes sobrenaturais de visão, denomina sim aquele que não faz parte da comunidade dos que não enxergam.

Ouvinte é a expressão usada para aqueles que não fazem parte da comunidade surda.



Jacque Stenge!

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/t/tw/twinmom/600953_braille_reader.jpg

APROFUNDANDO O OLHAR

É preciso sair do nosso lugar privilegiado, daquele que enxerga, para conhecer minimamente a experiência de vida daquele que não enxerga. Entretanto, essa experiência nunca será plena, pois nossa constituição, memória e condição estão estruturadas na visão. Mesmo que fechemos os olhos, não teremos a menor ideia do que é não ver.

Merleau-Ponty diz que “ver é ter a distância”, pois mesmo que olhemos algo que está muito distante, acabamos por nos aproximarmos dele, trazendo-o para dentro de nossa retina. Para as pessoas que não enxergam, os olhos estão nas pontas de seu dedo, é tocando os objetos, as pessoas, plantas, animais que podem criar uma imagem mental. Veja o que diz o fotógrafo cego Evgen Bavcar: “Para um cego é todo o corpo que, de algum modo, torna-se órgão da vista, pois qualquer parte do corpo pode olhar de perto um objeto que lhe seja exterior.”

Essas diferenças entre o ver para cada grupo devem ser consideradas durante toda a convivência. Vale ainda lembrar que a imagem mental criada a partir do toque não corresponde à imagem mental visual que temos, a primeira, que advém da textura, espessura, temperatura.

Maurice Merleau-Ponty: nasceu em 1908 e morreu em 1961, foi um filósofo fenomenologista. Segundo Merleau-Ponty, quando o ser humano depara-se com algo que se apresenta diante de sua consciência, primeiro nota e percebe esse objeto em total harmonia com a sua forma, a partir de sua consciência perceptiva. Após perceber o objeto, este entra em sua consciência e passa a ser um fenômeno. Com a intenção de percebê-lo, o ser humano intui algo sobre ele, imagina-o em toda sua plenitude e será capaz de descrever o que ele realmente é. Dessa forma, o conhecimento do fenômeno é gerado em torno do próprio fenômeno. Para Merleau-Ponty, o ser humano é o centro da discussão sobre o conhecimento. O conhecimento nasce e faz-se sensível em sua corporeidade.

Fonte: Adaptado de http://pt.wikipedia.org/wiki/Maurice_Merleau-Ponty

Evgen Bavcar: nasceu na Eslovênia e depois de dois acidentes perdeu a visão nas duas vistas. Tornou-se fotógrafo apesar da cegueira. Formou-se doutor em História, Filosofia e Estética pela Universidade de Sorbonne. Viaja pelo mundo falando sobre sua maneira particular de construir imagens em suas fotografias.



Se você ainda não viu o documentário brasileiro dirigido por João Jardim e Walter Carvalho, *Janela da alma*, veja agora. Será uma boa oportunidade para conhecê-lo. Aproveite para conhecer as fotografias de Evgen na página da internet: www.zonezero.com

Sabe-se que o cego se vale mais do sentido tátil do que de qualquer outro para conhecer o mundo que o cerca. Entretanto, o fato de apalpar alguma coisa não o torna capaz de construir conceitos de beleza ou de feiúra e de poder expressá-los em relação a um determinado objeto. Um agravante ainda ocorre, quando este objeto tem proporções tais, que as mãos não possam capturá-lo completamente pelo toque (uma montanha, por exemplo).

Entretanto, você precisará incorporar às suas aulas experiências táteis para que seu aluno participe mais adequadamente de acordo com seu modo particular de ser/perceber/estar no mundo. Para os seus alunos visuais, a exploração tátil também será de grande valia, pois eles poderão refinar um sentido muito utilizado no dia a dia, mas pouco percebido em sua totalidade.

Que tal aprender algumas questões básicas para conviver melhor com seu aluno com deficiência visual?

Nem sempre as pessoas cegas ou com deficiência visual precisam de ajuda, mas se encontrar alguma que pareça estar em dificuldades, identifique-se, faça-a perceber que você está falando com ela e ofereça seu auxílio. Nunca ajude sem perguntar antes como deve fazê-lo.

Caso sua ajuda como guia seja aceita, coloque a mão da pessoa no seu cotovelo dobrado ou em seu ombro, conforme a preferência da pessoa a ser guiada. Ela irá acompanhar o movimento do seu corpo, enquanto você vai andando. É sempre bom você avisar antecipadamente a existência de degraus, pisos escorregadios, buracos e obstáculos em geral, durante o trajeto. Num corredor estreito, por onde só é possível passar uma pessoa, coloque o seu braço ou ombro para trás, de modo que a pessoa cega possa continuar seguindo você. Para ajudar uma pessoa cega a sentar-se, você deve guiá-la até a cadeira e colocar a mão dela sobre o encosto, informando se esta tem braço ou não. Deixe que a pessoa sente-se sozinha.

Ao explicar direções para uma pessoa cega, seja o mais claro e específico possível, de preferência, indique as distâncias em metros ("uns vinte metros a sua frente").

Por mais tentador que seja acariciar um cão-guia, lembre-se de que esses cães têm a responsabilidade de guiar um dono que não enxerga. O cão nunca deve ser distraído do seu dever de guia.

As pessoas cegas ou com visão subnormal são como você, só que não enxergam. Trate-as com o mesmo respeito e consideração que você trata todas as pessoas.

Fonte: www.bengalalegal.com



Adrian van Leen

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/t/ta/taluda/1016396_visual_aid_1.jpg

ATIVIDADE**Atende ao Objetivo 2**

2. Que tal selecionar algum texto para trabalhar? A partir deste texto selecione imagens em que as pessoas traduzam corporalmente o tema abordado, por exemplo: imagine que você escolheu uma cena de desfile numa passarela, selecione fotografias de modelos, desfilando e arrumando-se. Em seguida, os alunos que enxergam assumirão as posturas destas imagens, virando esculturas vivas, que serão conhecidas pelos alunos cegos a partir do tato. Para fechar com chave de ouro, seu aluno cego poderá reproduzir as imagens e experimentar em seu próprio corpo poses e posturas que lhe servirão de modelos para a construção da cena.

RESPOSTA COMENTADA

As poses e posturas que assumimos diariamente e também no palco advêm de um acervo construído aos poucos e constantemente por informações visuais. Quem nunca enxergou não tem estas imagens na cabeça, assim, seu vocabulário corporal é diminuto. Ao investigar corporalmente formas diversas, você permitirá que seus alunos explorem as possibilidades de seu corpo e que criem suas próprias posturas.

Sugestão de leitura: Um antropólogo em Marte, de Oliver Sacks.

ADAPTANDO O TEXTO

Aqui você terá sugestões básicas que poderão e deverão ser adaptadas de acordo com a dinâmica dos indivíduos que estão em cena. O projeto pedagógico forçosamente será pensado, executado e avaliado por todos, levando em conta o contexto da falta de visão e suas implicações. Não há como escapar dessa realidade.

Começamos pelo texto: mesmo que você não escolha um texto dramático para encenar, com certeza você vai se valer de uma letra de

AUDACITY

É um programa gratuito para gravação de voz, sua extensão é **aup**, diferente da **wave**, portanto, a gravação só poderá ser ouvida em computadores que tenham o Audacity instalado.

WAVE

É uma extensão de arquivo que permite a audição do texto gravado tanto em computadores como em aparelhos de som.

Dosvox

É um programa de computador, desenvolvido na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para que a pessoa com deficiência visual possa usar o computador e navegar nas páginas acessíveis da internet. O Dosvox é gratuito e poderá ser baixado na página da UFRJ. Como todo e qualquer programa, é preciso aprender a utilizá-lo. Ele funciona como um leitor de tela.

música, um poema, uma crônica de jornal, uma fábula para estimular seus alunos. Seja qual for o texto, ele precisará ser adaptado para o seu aluno cego. Enquanto todos os alunos receberão o texto impresso, seu aluno deverá receber o mesmo texto em Braille ou em áudio. Pode ser que haja uma impressora em Braille na sua escola ou em alguma instituição de cegos em sua cidade. Caso não haja, opte por gravar o texto em áudio. Para isso, você precisará de um gravador, é bem provável que seu aluno o tenha. Você ainda poderá gravar o texto em áudio instalando em seu computador o programa **AUDACITY**. Siga todas as instruções de gravação, passe para o formato **WAVE**, grave em um CD e dê para o seu aluno ouvir. Se esse não for o veículo que ele prefira, ainda temos outra opção: se seu aluno tiver acesso a um computador, ele já deve ter instalado o programa **Dosvox**, que é um leitor de tela especialmente desenvolvido para ele, assim, o texto digitado em Word poderá ser lido. Na página <http://intervox.nce.ufrj.br/dosvox> tem todas as informações necessárias e gratuitas para a utilização do Dosvox. Sempre que você quiser dar um texto para o seu aluno cego, esses serão os meios adaptados a sua realidade.

Louis Braille nasceu em 4 de janeiro de 1809 em Coupvray, na França, a cerca de 40 quilômetros de Paris. Seu pai, Simon-René Braille, era um fabricante de arreios e selas. Aos três anos, provavelmente ao brincar na oficina do pai, Louis feriu-se no olho esquerdo com uma ferramenta pontiaguda, possivelmente uma soveia. A infecção que se seguiu ao ferimento alastrou-se ao olho direito, provocando a cegueira total. Na tentativa de que Louis tivesse uma vida o mais normal possível, os pais e o padre da paróquia, Jacques Pallury, matricularam-no na escola local. Louis aprendeu a ler as grandes letras em alto-relevo nos livros da pequena biblioteca de Haüy. Mas também se apercebia que aquele método, além de lento, não era prático. Em 1821, quando Louis Braille tinha somente 12 anos, aprendeu um sistema de comunicação chamado de escrita noturna, usado pela artilharia francesa. Nos dois anos seguintes, Braille esforçou-se em simplificar o código. Em 1824, com apenas 15 anos, Louis Braille terminou o seu sistema de células com seis pontos. Pouco depois, ele mesmo começou a ensinar no instituto e, em 1829, publicou o seu método exclusivo de comunicação que hoje tem o seu nome. Exceto algumas pequenas melhorias, o sistema permanece basicamente o mesmo até hoje.

Fonte adaptada: http://pt.wikipedia.org/wiki/Louis_Braille

Se você ou algum dos seus alunos for gravar, é recomendado ter cuidado para que a dicção seja clara. Falar e registrar a voz são ações muito diferentes: quando falamos, tendemos a comer letras e isso é comum, mas quando gravamos o ideal é cuidarmos melhor das palavras, pois falar “chuveiro” é bem mais bonito do que “chuvero”, não é mesmo?

Talvez seja interessante trabalhar com textos sobre a deficiência visual, isso permitirá que os alunos conheçam ou pouco mais das questões a ela referentes, além de já trazer em si uma personagem adequada ao seu aluno.

RECONHECENDO O ESPAÇO

Agora que você já leu os textos necessários, que tal partir para o reconhecimento do espaço? A apropriação espacial para uma pessoa que não vê é o elemento primeiro a ser considerado. Nós que enxergamos quando adentramos um espaço percebemos suas dimensões, os objetos existentes, a localização de portas e janelas, o desnível do piso e tudo com uma simples olhadela! Seu aluno cego precisará percorrer o espaço para conhecê-lo. Coloque-o encostado na porta de entrada da sala, que deverá estar fechada. A partir desse ponto referencial, ele caminhará margeando as paredes para conhecer as dimensões de toda a sala. Escolha um aluno para informar os objetos que se encontram na sala, mas preste atenção: apenas uma pessoa deverá dar as informações. Várias pessoas, falando juntas, atrapalham a construção espacial em sua mente.

Defina se haverá assistência ou se todos estarão em cena, pois a projeção vocal de seu aluno dependerá da localização das pessoas. Falar com pessoas que estão ao seu lado em cena é bem diferente de falar para as pessoas que estão na audiência. Assim que definir esse item, caminhe mais uma vez com seu aluno para que ele perceba a diferença que existe entre o espaço da cena e o espaço da plateia. Você também pode usar a fala para que ele saiba a distância entre o palco e a plateia.

Definido o espaço de atuação, delimite-o com um barbante, uma corda ou uma fita isolante. Pelo toque com os pés, seu aluno saberá qual a área destinada à encenação, até onde poderá se deslocar e não terá receio de estar fora do espaço convencionado. Essa delimitação tátil espacial dará a ele muita segurança!

Mais para frente, quando a pesquisa cênica já tiver sido realizada e o deslocamento estiver definido, vocês poderão criar pistas táteis para auxiliá-lo a atingir um lado ou outro, a frente ou o fundo do palco/ espaço cênico.

RECONHECENDO O CORPO

Seus alunos videntes irão para a cena com códigos gestuais e comportamentais conhecidos e praticados. Possuirão diversas formas corporais para a mesma ação, como, por exemplo, se estiverem todos sentados para um piquenique, cada aluno sentará numa postura diversa, experimentando possibilidades variadas do corpo. Entretanto, seu aluno cego terá um vocabulário corporal muito menos vasto...

De uma forma geral, o individuo não recebe uma educação que o conduza ao contato com seu corpo e aprende a utilizá-lo apenas para atender às necessidades funcionais do dia a dia. Para o individuo não vidente, esta cisão perceptiva ainda pode ser mais grave, já que lhe faltam modelos externos que lhe permitam refletir sua imagem corpórea.

Para auxiliar seu aluno cego e para aumentar o vocabulário corporal dos alunos não cegos, que tal voltar a atenção para as articulações que permitem a rotação, a flexão e a extensão do corpo? Talvez você tenha à disposição um modelo de esqueleto humano. Se o tiver, prepare uma aula com seus alunos, reconhecendo as articulações dos ombros, pescoço, braços, mãos, pernas, quadris, pés, através da manipulação desse modelo. Conhecer o nosso corpo pela estrutura óssea é excelente para a compreensão do suporte que nos permite caminhar, sentar, deitar, rolar, entre tantos outros movimentos. Depois, incentive seus alunos a trabalharem suas próprias articulações, a explorar as inúmeras animações que essas conjunções permitem.

Se você não tiver o modelo de esqueleto, faça com os próprios alunos as explorações articulatórias, componha duplas, um aluno será o escultor e o outro a escultura a ser moldada. Esse processo interativo de descoberta corporal poderá revelar a todos um conhecimento mais íntimo e significativo de seu sistema articular. Seus alunos conhecerão que o corpo não existe apenas para os movimentos rotineiros e habituais, que ele é rico em movimentos abstratos. Além disso, você estará desenvolvendo uma consciência de que movimento é saúde, pois tudo na vida se

movimenta e aquilo que não se movimenta não é mais vida. Seus alunos poderão incorporar aos seus hábitos essa consciência alcançada em sala de aula. O vídeo de Michael Jackson, *Ghosts* (<http://www.youtube.com>) pode ser muito estimulante para essa investigação.

Explore também a capacidade muscular: seu aluno cego provavelmente nunca fez caretas, flexionando o estendendo os músculos faciais. Divida a turma em duplas e peça para um ser o modelo, enquanto o outro ficará com os olhos fechados e tocará a face do modelo para perceber através do toque as diversas possibilidades de expressão facial.

Explore ainda os planos baixo, médio e alto. Enquanto seu aluno cego experimenta em seu corpo essas dimensões espaciais, seus alunos que enxergam terão a oportunidade de nomear ações que praticam sem muita consciência. Eles poderão se arrastar como cobras, poderão se deslocar como seres oníricos que quase voam. Experimente também as qualidades dos movimentos: rápido, lento, temeroso, decidido, de uma pessoa idosa, de uma pessoa com comprometimento físico, enfim, todas as sugestões que seus próprios alunos darão. Abuse da troca de apoios: quatro (os dois pés e as duas mãos), três (dois pés e uma mão; duas mãos e um pé), dois (mão e pé esquerdos; mão e pé direitos; mão esquerda e pé direito; mão direita e pé esquerdo), um (pé direito ou pé esquerdo) – isso desenvolverá a noção de equilíbrio.

Lembre-se, contudo, de dar para o seu aluno invisual sempre um ponto de partida. Ele precisará ter uma referência espacial mais definida para que sua orientação corporal se mantenha, pois segundo Felipe, “isso dá um referencial concreto e estabilidade para o alinhamento correto, facilitando o deslocamento”. Essas investigações serão aprofundadas na medida em que cada um alcança estados diferentes em sua elasticidade, equilíbrio, firmeza.

Você será capaz de perceber alguma timidez inicial em seu aluno cego. Isso se dá porque ele tem receio de estar absolutamente fora do padrão, sente-se inadequado, com poucos recursos. A exploração corporal e espacial irá auxiliá-lo a melhorar sua autoestima e a ficar mais confiante para se integrar realmente ao grupo. Para conhecer um pouco mais da orientação e mobilidade de uma pessoa que não enxerga, leia *Orientação e mobilidade*, de João Álvaro de Moraes e Felipe e Vera Lucia Rhein Felipe.

Talvez, de todas as deficiências, a visual seja a que exija mais cuidados com relação à questão espacial; portanto, muitas das nossas decisões deverão ser tomadas levando em consideração, primeiro, as necessidades específicas daquele que não enxerga. Contudo, essa atitude deve ser tomada como mera condição e não como um tratamento especial a esse aluno.

CRIANDO FATOS CÊNICOS A PARTIR DO ALUNO QUE NÃO ENXERGA

Agora que os alunos já estão mais conscientes dos movimentos e das expressões, agora que o espaço já foi compreendido em planos diferenciados, que tal definir o que trabalhar em cena?

Primeiro, explorem o texto, as intenções do autor, a compreensão dos estados emocionais das personagens; enfim, tudo o que o texto pode oferecer. Em seguida, a partir do tema a ser abordado em cena, façam uma pesquisa de formas corporais para auxiliar a expressão física do aluno invisual. Seus alunos que enxergam poderão selecionar fotos, desenhos, imagens em revistas e jornais que registrem pessoas em posições pertinentes ao tema que estão trabalhando. Exemplo: se a cena se passa em um cinema, analisar as diversas maneiras das pessoas ficarem na fila, como se comportam as pessoas mais extravagantes, as mais tímidas, as ricas, checar os gestos do bilheteiro, a dificuldade de chegar ao acento com as luzes apagadas, de caminhar entre as cadeiras enfileiradas e tudo o mais que descobrirem.

Em seguida, vamos aprofundar a prática sugerida na Atividade 2: os alunos que enxergam servirão de modelos vivos para que aluno que não enxerga conheça as inúmeras posturas pesquisadas. Não nos interessa aqui a mera imitação, mas sim que esse aluno, a partir de modelos experimentados, tenha condição de criar seu próprio acervo gestual. O objetivo é dar a conhecer as possibilidades de poses e posturas que o corpo pode assumir, para que seu aluno sinta que está ganhando em qualidade corporal.

Lembre-se de que estamos falando de teatro e, portanto, falamos de corpos agindo num determinado espaço e tempo com o objetivo de comunicar ou expressar alguma coisa para alguém. A diversidade de

entonações que as formas corporais sugerem-nos será imprescindível ao exercício cênico, além do que, essa investigação promoverá a união de sentidos táteis e visuais. Será um diálogo silencioso entre a mão e o cérebro, para que os alunos tatuem em sua própria estrutura física as imagens selecionadas com linhas, retas, curvas.

A descrição das imagens selecionadas será de suma riqueza, pois seus alunos desenvolverão o discurso, apropriando-se de conceitos mais definidos, que traduzam com exatidão as imagens vistas, a fim de auxiliarem na construção corporal do aluno que não enxerga.

A cada cena que forem trabalhar, refaçam essa pesquisa de formas corporais, procurando imagens pertinentes ao tema. Vocês poderão se valer de esculturas, da confecção de bonecos de massa, *papier mâché*, enfim tudo que a imaginação de todos permitir.

Pensem e produzam, em seguida, eventos cênicos para os contextos pesquisados. Todos sentirão e perceberão as necessidades e as habilidades provenientes das especificidades do aluno invisual e estarão aptos a adaptar os meios necessários para a inclusão dele. O olhar sensível de todos será a ferramenta mais importante para solucionar os impedimentos que surgirem.

Com certeza, você, futuro professor, perceberá que a compreensão de mundo de seus alunos se alargará, pois que deverá englobar sentidos poucos utilizados e encontrar respostas criativas para fatos inusitados. O vocabulário corporal e verbal de todos se expandirá para a criação de uma escola e uma sociedade respeitosa e acolhedora dos indivíduos que nos reconhecem não pelo nosso rosto, mas pela nossa maneira de andar, pelo calor que emitidos pela pele, pelo cheiro que emanamos. Conviver com uma pessoa com códigos tão diferentes dos nossos enriquece nossos dias, auxilia-nos a ressignificar muitos de nossos conceitos e certezas, auxilia-nos a estabelecer relações que valorizam as diferentes maneiras de compreender o mundo e, sobretudo, permite-nos criar afetos.

CONCLUSÃO

Agora já sabemos que existe vida para além do sentido visual. E a convivência com indivíduos cuja predominância de estímulos vem da audição e do tato permitirá outras palavras, fazendo surgir experiências inusitadas e incomuns: experiências visuais não revelam o todo de experiências táteis nem o contrário. Para conhecer o todo de algo é preciso cheirar, tocar, ver, ouvir.

Embora a maneira de ser e estar no mundo dos alunos que enxergam e dos alunos que não enxergam seja tão específica, estes alunos poderão conhecer o que os iguala: a necessidade de comunicar e expressar quem são.

A utilização do espaço, a construção do acervo corporal, a utilização de textos que abordem a cegueira permitirão que seus alunos investiguem e construam eventos cênicos e que os comuniquem de maneira diversa à habitual. Todos sairão de seu padrão de estabilidade para buscar outras maneiras de relação, a fim de dar vida às personagens trabalhadas. O teatro feito para ser visto perderá sua supremacia e deverá ser investigado em outras possibilidades. Os alunos terão a oportunidade de aprofundar sua capacidade sensorial e de viver em sua pele experiências inimagináveis até então. Será uma viagem para dentro das células, para dentro das veias, para o ritmo apaixonado das batidas do coração, quando alma e corpo serão compreendidos como indissolúveis.

ATIVIDADE FINAL

Atende aos Objetivos 1, 2 e 3

Selecione uma cena de um filme e faça um roteiro das ações dos atores, do seu deslocamento, das suas expressões faciais. Sua escrita deve valorizar tudo o que não é dito pelo texto, mas que é dito pelo corpo e pela relação entre os corpos. Descreva cores, posições espaciais, roupas, cabelos. Descreva o cenário, os móveis, todo o ambiente onde se passa a cena. Traduza com palavras aquilo que a imagem fala.

RESPOSTA COMENTADA

Dentre os recursos adaptados, desenvolvidos ultimamente, encontramos a audiodescrição que é utilizada em filmes, vídeos e teatro para que a plateia cega possa saber o que está acontecendo em termos de imagens. Ao se concentrar para traduzir em palavras aquilo que não contém palavras, você estará fazendo um ótimo exercício para compreender as necessidades futuras de seu aluno com comprometimento visual. Além disso, as cenas das quais seu aluno que não enxerga não participe poderão ser audiodescritas para ele.

RESUMO

Nesta aula, você conheceu especificidades do indivíduo que não enxerga, bem como os recursos de acessibilidade para auxiliar seu aluno que não enxerga. Apropriou-se de conceitos referentes à deficiência visual, refletiu sobre a leitura de mundo, a partir dos sentidos auditivo e tátil.

Ainda percebeu que a interação entre alunos com e sem deficiência enriquece da mesma maneira a experiência de vida, tanto de um grupo como do outro.

Viu também que o teatro é de extrema eficácia para aprofundar o tema da deficiência visual com suas singularidades espaciais, corporais e comunicacionais.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você vai entrar em contato com propostas para aplicar a linguagem teatral com alunos surdos e cadeirantes.

Ensino de teatro com alunos surdos e cadeirantes

Ana Lucia Palma

AULA

14

Meta da aula

Apresentar propostas para você, professor(a), realizar a integração da turma com o aluno surdo e com o aluno com mobilidade reduzida através da linguagem teatral.

objetivos

Esperamos que, ao final desta aula, você seja capaz de:

1. identificar especificidades relativas tanto à falta do sentido auditivo quanto à condição do cadeirante;
2. reconhecer que o aluno surdo tem a Libras como sua primeira língua e que é através dela que se deve dar sua integração em sala de aula;
3. compreender a relação espacial do aluno que usa cadeira de rodas.

Pré-requisito

Recuperar na Aula 13 a reflexão feita sobre a inclusão de corpos fora do padrão de normalidade.

INTRODUÇÃO

LIBRAS

É a sigla da Língua Brasileira de Sinais.

A fim de melhor estruturar a aula, vamos tratar primeiramente do aluno surdo e em seguida do aluno cadeirante.

Imagine que chegou à sua sala um menino vindo da Rússia, ele não entende nada do que você diz e escreve! Mas ele é esperto, não tem nenhum comprometimento físico e nem mental, além disso, você sabe que ele teve boas notas. Ora, por que então ele fica com uma expressão de absoluta incompreensão? Por que ele não atende aos estímulos que você sugere? Por que ele demora tanto a manifestar alguma intenção? Simplesmente porque ele fala outro idioma. E é assim que você deve compreender o seu aluno surdo. Portanto, se chegou à sua sala alguém que tem a Libras como língua primeira, pare tudo e vá aprendê-la. Sem ser proficiente em **LIBRAS** todos seus esforços serão inúteis, pois não poderá compreender como se estrutura o pensamento de seu aluno. Procure em sua cidade um órgão oficial e matricule-se, esse será um diferencial importantíssimo em seu currículo e essencial para sua relação com seu aluno.

CONHECENDO A LÍNGUA DE SEU ALUNO SURDO

As línguas de sinais são as línguas naturais das comunidades surdas. Os sinais são formados a partir da combinação da forma das mãos e de seus movimentos, e dos pontos no corpo ou no espaço onde esses sinais são feitos. As configurações das mãos formam o alfabeto ou outras formas convencionadas para comunicar pensamentos e sentimentos. Alguns sinais têm movimentos e outros não. Entretanto, todos são acompanhados por expressão facial e/ou corporal, que são de fundamental importância para o entendimento real do sinal. O que diferencia as Línguas de Sinais das demais línguas é a sua modalidade visual-espacial, ou seja, ela é praticada no corpo e no espaço.



Figura 14.1: Linguagem de sinais: A, B, C e D, respectivamente.

Fontes das imagens, da esquerda para direita:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/8/82/LSQ_a.jpg/80px-LSQ_a.jpg

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/2/2a/LSQ_b.jpg/80px-LSQ_b.jpg

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/e/ee/LSQ_c.jpg/80px-LSQ_c.jpg

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/b/b5/LSQ_d.jpg/80px-LSQ_d.jpg

A Língua Brasileira de Sinais tem sua origem na Língua de Sinais Francesa. É importante saber que as línguas de sinais não são universais, cada país possui a sua. Essas línguas possuem estruturas gramaticais próprias compostas por níveis linguísticos: o fonológico, o morfológico, o sintático e o semântico. A grafia dos sinais em Libras é apresentada em letras maiúsculas, como você pode observar na ilustração. Os verbos não são flexionados, sempre estão no infinitivo e os pronomes pessoais são apresentados apontando para os indivíduos: apontar em Libras é cultural e gramaticalmente aceito.



Sugestão de leitura

Cinderela surda, de Lodenir Becker Karnopp, Caroline Hessel e Fabiano Rosa, Editora da ULBRA. No livro, a Cinderela e o príncipe são surdos. No lugar do sapato de cristal, a personagem principal perde uma das luvas. A escolha da luva se dá em virtude de esta peça ser uma referência às mãos, amplamente utilizadas pelos surdos do mundo inteiro para se comunicar.



DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005

Art. 1º – Este Decreto regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

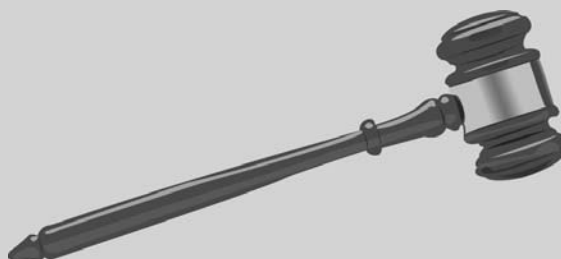
Art. 2º – Para os fins deste Decreto, considera-se pessoa surda aquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais – Libras.

Parágrafo único. Considera-se deficiência auditiva a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.

DA INCLUSÃO DA LIBRAS COMO DISCIPLINA CURRICULAR

Art. 3º – A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§ 1º – Todos os cursos de licenciatura, nas diferentes áreas do conhecimento, o curso normal de nível médio, o curso normal superior, o curso de Pedagogia e o curso de Educação Especial são considerados cursos de formação de professores e profissionais da educação para o exercício do magistério.



Wilson Souza

Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/w/wi/wilpersou/1282167_hammer_1.jpg.

OUVINTE

Todos os que não fazem parte da comunidade surda.

CONHECENDO UM POUCO MAIS SEU ALUNO SURDO

A maioria dos indivíduos em nossa sociedade é **OUVINTE**: pessoas que se estruturam a partir de sua capacidade de ouvir. Por muito tempo esse fato fez com que as pessoas surdas fossem tratadas de forma patológica, quadro que vem se modificando para a compreensão de que esses sujeitos são bilíngues na verdade. Devemos reconhecer, assim, que eles se constituem a partir de duas culturas ricas e diversas entre si, mas que a primeira cultura do surdo advém da Língua de Sinais e não do Português.

Seu aluno conhece palavras que se constroem não a partir de sons, mas sim do movimento das mãos no espaço. Sua maneira de pensar e de comunicar se compõe de elementos visual-espaciais. Contudo, não confunda isso com a mímica. Não basta produzir movimentos que você acha que dizem algo a ele. Nessa especificidade linguística existem movimentos objetivos com formas estabelecidas para que a comunicação não seja truncada. Observando essas formas corporais e gestuais, a essência daquilo a ser comunicado não se perderá.

Diante da constatação de que seu aluno fala com o corpo inteiro, você percebe que ele já conta com um importante elemento para a linguagem teatral que você quer utilizar: ele usa o espaço em volta e o corpo para se expressar e se comunicar.

Observe que durante toda a aula você terá que atender às exigências de duas línguas diferentes e simultâneas. Isso significa que a tradução deverá ser feita em duas vias: em Libras para o surdo e em português para os alunos ouvintes.

Se você professor compreende a linguagem teatral e é proficiente em Libras, não haverá dificuldade em trabalhar o teatro em sala de aula. Leve sempre em consideração que seu aluno processa a informação que recebe através da imagem, sendo assim, primeiro mostre aquilo que você deseja e apenas em seguida faça um discurso a respeito da proposta. Saiba que ser objetivo no que se refere a um aluno surdo é mostrar, falar imagetivamente. Só depois as palavras sonoras devem ser utilizadas. Se aproxime da maneira que o seu aluno lê e representa o mundo.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 1

1. Imagine-se chegando em outro país, você acabou de descer do avião e precisa tomar um táxi para chegar ao hotel. Você tem conhecimento de tudo o que é preciso fazer, mas não tem a menor ideia de como expressar o que deseja. Que avaliação os outros estão fazendo de você? Como você se sente? Como seu corpo pode dizer aquilo que verbalmente o outro não poderá entender?

RESPOSTA COMENTADA

A experiência de tentar se expressar em outra língua nos auxilia a perceber melhor questões relacionadas ao nosso comportamento e nossa comunicação. Tudo o que está automatizado em nossa forma de expressar precisa ser revisto para que alcancemos o objetivo de comunicar algo a alguém e compreender o que esse alguém quer nos comunicar. Cada cultura tem uma maneira própria de comunicação. Precisamos nos aproximar, conhecer mais profundamente a língua e a cultura para de fato estabelecermos relações e compreendermos a estrutura desse código específico que comanda o pensamento desses indivíduos.

TRABALHANDO OBJETIVAMENTE

Nunca é demais lembrar: trabalhe a partir da questão da língua e não da incapacidade. O que você e seus alunos (ouvintes e surdos) estarão alcançando é a riqueza do multiculturalismo e o respeito às várias culturas existentes em sala de aula. O multiculturalismo é rico, mas pode ser um horror quando se quer impor a forma de expressar dominante.

É muito comum ouvirmos a expressão “comunicação com ruídos” quando frequentamos comunidades surdas. Isso quer dizer que o melhor é não ter um intérprete entre você e seu aluno, se vocês falarem diretamente um com o outro, estarão certos de que ele entendeu o que você disse e que você entendeu o que ele disse, especialmente quando se trata da subjetividade de uma linguagem artística. Se o professor se alia a esse aluno, será um bom mediador a auxiliar na comunicação com os outros alunos.

Lembre-se que você quase não terá material produzido em Libras, portanto, quando quiser trabalhar um texto, primeiro o traduza para Libras, apenas em seguida insira o texto em português. Conhecendo o texto em sua própria língua primeiramente, ele terá mais condição de compreender o texto em português. Sua primeira preocupação ao iniciar o trabalho com um texto, com uma cena, com uma história é contar através de Libras. Para certificar-se de que não houve uma má tradução, peça ao seu aluno para recontar a história. Em seguida faça comparações, sugira reflexões, veja o quanto ele conhece daquela situação. Só comece a pensar na linguagem teatral depois que a história for recontada várias

vezes. Trabalhe em equipe dando funções a todos, evite os brios pessoais, o principal é a dedicação àquilo que se quer construir cenicamente. Em seguida, você poderá realizar o trabalho com a linguagem teatral da maneira que utilizaria com seus alunos ouvintes, sem qualquer diferença. Experimente ter um aluno surdo e um aluno ouvinte fazendo uma mesma personagem. Experimente a mesma cena sendo trabalhada por um grupo em Libras e por outro grupo em português.

“Quando a gente passa a considerar REALMENTE a especificidade dos surdos não ouvirem, a gente começa a cogitar e a pensar o mundo e a vida no silêncio. É um exercício tão difícil! Não é fácil, não, porque o som é, para nós ouvintes, segundo pesquisas, o responsável por aproximadamente 93% de toda informação que obtemos do mundo e da vida, ou seja, apenas 7% do que percebemos vem pelos outros sentidos (visão, olfato, tato e paladar). Daí, que a gente vê o mundo com os ouvidos, ou seja, a gente pensa em sons, a gente fala com sons, a gente expressa e se sensibiliza basicamente por meio de sons. Mas se fizermos o exercício de abstração do mundo e da vida sem sons, a gente passa a vislumbrar a possibilidade das coisas acontecerem no silêncio e, consequentemente, sermos sensibilizados e nos expressarmos por meio de imagens silenciosas, formadas por expressões faciais e corporais, gestos e ações em movimento que vão criar uma imagem que será vista pelos surdos. Surdos não ouvem. Surdos vêem. A linguagem teatral é trabalhada com inúmeras possibilidades e estilos, mas estas estão quase sempre associadas a algum tipo de som que não fazem o menor sentido para os surdos, já que este povo não ouve. A linguagem corporal, incluindo-se aí as expressões faciais, ganham uma relevância extrema no teatro surdo, pois não há trilha sonora para fazer ambientação! Esta deve ser criada única e exclusivamente do ponto de vista imagético, seja estático ou em movimento, mas sempre e somente imagético.” (Luís Carlos da LBS Vídeos, que tem como sócio Nelson Pimenta, primeiro ator surdo com registro no Brasil).

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 2

2. A fonoaudióloga Maria Angélica Fischer afirma que “nem todos são iguais. As diferenças existem e precisam ser respeitadas. Quando a causa é a surdez, a comunicação fica prejudicada, já que a audição e a fala são os canais por onde a sociedade passa as suas informações. E, a realidade mostra que a diferença causada pela surdez acaba levando a marginalização social.” Reflita em como se dá essa marginalização, pois só conhecendo suas ocorrências seremos capazes de evitá-la em sala de aula.

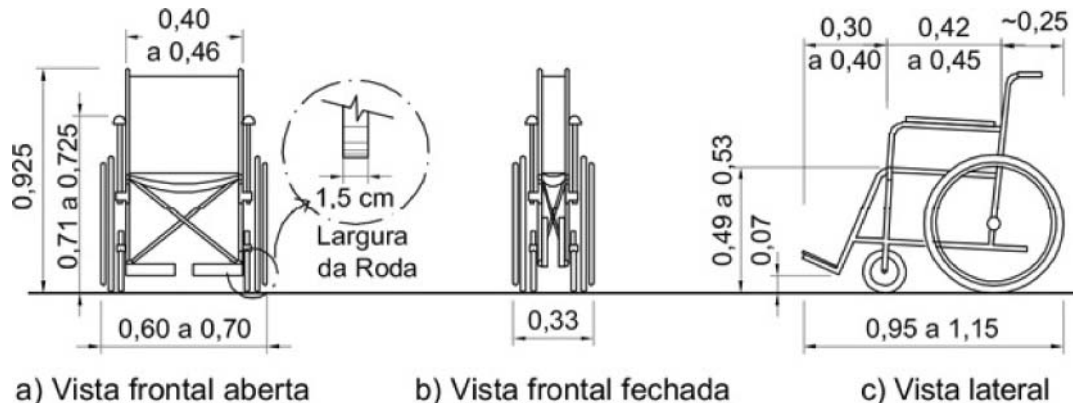
RESPOSTA COMENTADA

Qualquer pessoa que esteja minimamente fora do padrão de normalidade aceito pela sociedade acaba tendo dificuldades de integração. Podemos transformar este fato analisando de que maneira ele se dá no cotidiano das pessoas fora do padrão de normalidade. Se a comunicação e sua falta são fatores de marginalização, devemos nos inserir adequadamente ao grupo minoritário e na sua maneira de troca.



Eulália Fernandes. *Problemas lingüísticos e cognitivos do surdo*. Rio de Janeiro: Agir, 1990.
Oliver Sacks. *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

O ESPAÇO PARA O ALUNO CADEIRANTE



Fonte: Norma Brasileira ABNT NBR 9050. Segunda Edição.

Assim como o aluno surdo e o aluno cego tiveram algumas ações destinadas a comportar suas especificidades, o mesmo há de acontecer com relação ao seu aluno cadeirante. Aqui a especificidade mais singular é no tocante ao espaço. Como já vimos na Aula 12, acessibilidade é fundamental para que o aluno com cadeiras de rodas possa participar das atividades.

A deficiência motora pode tanto ser congênita quanto adquirida e se caracteriza por provocar uma disfunção na mobilidade de forma

permanente nos membros superiores e inferiores, obrigando o indivíduo a locomover-se com o auxílio de outrem ou por algum meio compensatório.

Na página da internet da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) você, professor, vai encontrar medidas, informações, procedimentos, enfim, normas valiosas para adequar o espaço ao seu aluno. Você terá que levar em conta questões como: áreas de acesso e circulação, parâmetros antropométricos, sanitários e vestiários, equipamentos urbanos e mobiliários urbanos. Leia atentamente, especialmente a norma NBR 9.050.2004, para saber das ações e modificações que serão imprescindíveis para inserir seu aluno com **MOBILIDADE REDUZIDA** no cotidiano da escola.

É claro que não adianta muito sua escola estar adaptada para receber seu aluno com cadeira de rodas quando sabemos que não existe, na maioria das cidades, “um trajeto contínuo desobstruído e sinalizado que possa ser utilizado de forma autônoma e segura por todas as pessoas”, ou seja, as **ROTAS ACESSÍVEIS**. Entretanto, não é por isso que nós vamos deixar de fazer as adaptações necessárias e que podemos implantar nos espaços em que temos alguma influência. O ideal é seguir procedimentos que atendam a definição de **DESENHO UNIVERSAL**, pois que elas visam à “gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população”. Mas se algumas adaptações não puderem ser realizadas inicialmente, não desamine, modifique aquilo que for imprescindível. Se não há rampa de acesso ao portão da escola, o cadeirante poderá entrar com o auxílio dos colegas. Entretanto, a porta de entrada da sala terá que ter dimensões que permitam a passagem de sua cadeira. Importante ressaltar que a sala estará mais bem localizada no andar térreo. Uma vez dentro de sala, arrume as carteiras de forma que seu aluno com mobilidade reduzida possa girar para a direita e a esquerda, para trás e para a frente sem correr o risco de perder o equilíbrio e se ferir. Esse espaço sem obstáculos se denomina **ÁREA DE APROXIMAÇÃO**. Nas normas da ABNT as dimensões do módulo de referência (MR) são as seguintes: de 0,80 m x 1,20 no piso (espaço ocupado por uma pessoa em cadeira de rodas), para deslocamento frontal é necessária a área mínima de 0,80 m, para rotação de 90° precisa-se de 1,20 x 1,20 m; para a rotação de 180° precisa-se de 1,50 x 1,20 m; e para rotação completa de 360° precisa-se do diâmetro de 1,50m.

PESSOA COM MOBILIDADE REDUZIDA (PMR)

Aquela que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo. Entende-se por pessoa com mobilidade reduzida a pessoa com deficiência, idosa, obesa, gestante, entre outros.

ROTAS ACESSÍVEIS

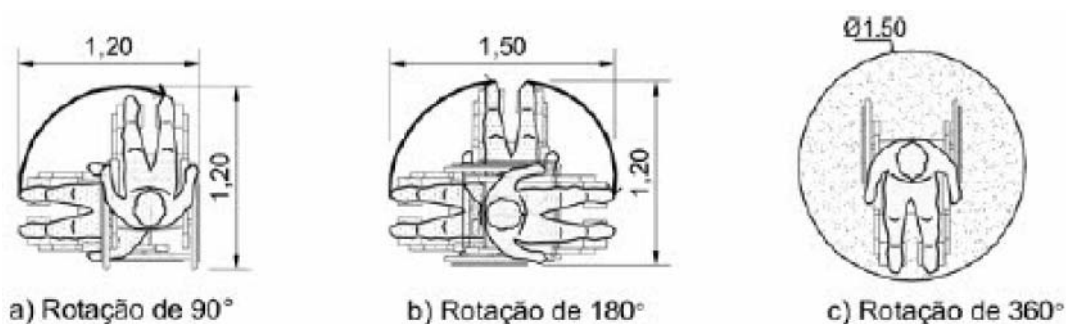
Trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado que conecta os ambientes externos ou internos de espaços e edificações, e que possa ser utilizado de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência. A rota acessível externa pode incorporar estacionamentos, calçadas rebaixadas, faixas de travessia de pedestres, rampas, etc. A rota acessível interna pode incorporar corredores, pisos, rampas, escadas, elevadores etc.

DESENHO UNIVERSAL

Aquele que visa atender à maior gama de variações possíveis das características antropométricas e sensoriais da população.

ÁREA DE APROXIMAÇÃO

Espaço sem obstáculos para que a pessoa que utiliza cadeira de rodas possa manobrar, deslocar-se, aproximar-se e utilizar o mobiliário ou o elemento com autonomia e segurança.



PARA ALÉM DO DESAFIO INICIAL

A mudança de perspectiva a que é forçado o professor que trabalha artes cênicas com alunos cadeirantes sugere pequenas mudanças nas metodologias e práticas. Função desafiadora e estimulante, pois, forçado a encontrar soluções diferentes para que corpos diferentes se expressem e se comuniquem, o professor abre outras portas de sua sensibilidade e percepção para dar conta da tarefa. Em última instância, o que presenciemos é o alargamento do conceito humano.

Mais uma vez, você, professor/a, deverá pensar e produzir intervenções que deem conta desse contexto específico. Ao se permitir sentir e perceber as necessidades básicas desse aluno, você será capaz de desenvolver um olhar sensível às habilidades e dificuldades provenientes dessa especificidade e estará apto a interagir tanto com os recursos objetivos quanto com os recursos subjetivos a serem trabalhados.

É preciso ter clareza que, ao atuar numa área onde a exclusão é tão marcante, surgirão os sentimentos de não adaptabilidade, de raiva, de medo. Informe-se das dificuldades que uma pessoa que usa cadeira de rodas tem para sair e se divertir. Ela não consegue ir à praia, ao parque de diversões, ao cinema com a mesma desenvoltura que os demais. Faltam veículos adaptados que deem conta de seu deslocamento, faltam espaços internos com dimensões apropriadas para a acomodação de sua cadeira, faltam mobiliários urbanos que lhe permitam segurança e independência.

Além disso, esse aluno vem de uma sociedade que impõe valores muito rígidos de beleza corporal: em todos os momentos somos incitados a ter corpos perfeitos, submetidos à modulação exagerada em academias e cirurgias modeladoras. Corpo bonito é o corpo perfeito que a regra define e impõe ao indivíduo. Mas a realidade é que a maioria absoluta de

nós está fora desse monstruoso padrão, e isso não poderia ser diferente. Essa falta de identificação, de resposta a essa despropositada exigência, deve ser valorizada e não ser razão para aticar a baixa autoestima. Em sala de aula o professor pode, junto a seus alunos, elaborar conceitos mais amplos sobre a beleza física, compreender o quanto esses critérios são culturais e, portanto, passíveis de mudanças radicais, de acordo com o interesse de cidadãos em lugares e épocas diversas; podem ainda notar que todo esse padrão advém da exploração de um mercado financeiro desumano e inescrupuloso.

Mais uma vez será a partir da realidade dos alunos com necessidades específicas que a criatividade será estimulada. Tensões advindas das diferentes maneiras de se estar no mundo deverão ser encaradas como material para expressões fora do padrão a que estamos habituados, portanto não receie trazer à tona todas as implicações que a limitação de movimento e de locomoção sugere.



ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 3

3. Coloque à sua frente uma mesa com diversos objetos de uso diário que possa manipular livremente. Experimente sentar-se em uma cadeira, à frente da mesa, e manter a parte inferior de seu corpo imóvel. Observe o que muda em sua movimentação e em sua percepção a partir dessa imobilidade forçada. A seguir, experimente perceber as reações de seu

corpo a sentimentos como o medo, a alegria e a ansiedade. Como você pode expressar esses sentimentos sem contar com suas pernas para correr, pular ou qualquer outro movimento costumeiro?

RESPOSTA COMENTADA

Não nos damos conta das interligações dos músculos em nosso corpo. Não nos damos conta de como funcionam os movimentos musculares voluntários e os involuntários. Perceba quais os músculos que trabalham independentemente de seu comando e quais os que obedecem a eles. Tomar consciência de que o corpo não obedece completamente ao seu desejo pode auxiliá-lo a compreender o que sente seu aluno quanto à sua incapacidade motora.



LEI Nº 10.098, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000

Art. 1º Esta Lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação.

II – barreiras: qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e a circulação com segurança das pessoas, classificadas em:

- a) barreiras arquitetônicas urbanísticas: as existentes nas vias públicas e nos espaços de uso público;
- b) barreiras arquitetônicas na edificação: as existentes no interior dos edifícios públicos e privados;
- c) barreiras arquitetônicas nos transportes: as existentes nos meios de transportes;
- d) barreiras nas comunicações: qualquer entrave ou obstáculo que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação, sejam ou não de massa;

III – pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida: a que temporária ou permanentemente tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo;

IV – elemento da urbanização: qualquer componente das obras de urbanização, tais como os referentes a pavimentação, saneamento, encanamentos para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água, paisagismo e os que materializam as indicações do planejamento urbanístico;

V – mobiliário urbano: o conjunto de objetos existentes nas vias e espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos da urbanização ou da edificação, de forma que sua modificação ou traslado não provoque alterações substanciais nestes elementos, tais como semáforos, postes de sinalização e similares, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga;

VI – ajuda técnica: qualquer elemento que facilite a autonomia pessoal ou possibilite o acesso e o uso de meio físico.



Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/w/wi/wil-persou/1282167_hammer_1.jpg

EXPRESSÕES CÊNICAS SEM BARREIRAS

Segundo a professora doutora Eliana Lúcia Ferreira, da Universidade Federal de Campinas, existe uma crença generalizada de que o movimento envolve essencialmente o uso das pernas; entretanto, ela destaca que é fundamental ter em mente que os movimentos têm como função principal a expressão de quem somos e de como nos sentimos acerca de nós mesmos, dos outros e do mundo. Sendo assim, professor, que tal procurar textos, filmes e peças teatrais através dos quais seu aluno descubra a maneira mais conveniente de expressar suas ideias e seus sentimentos? Estimule seus alunos, através da linguagem teatral, a comunicar suas angústias e anseios.

É importante que propósitos e objetivos do seu aluno cadeirante sejam incluídos nos temas a serem abordados pela cena. Incentive seu aluno a trazer para a cena fatos de sua vida diária. Assim ele compreenderá que a linguagem teatral não exige um padrão de movimentação rígido; ela abarca tudo o que pertence à condição humana.

Trabalhe com todos os alunos a inclusão da cadeira de rodas, pesquise sua história, as manobras que podem ser feitas, como se dão o equilíbrio e a segurança do seu aluno cadeirante. Incentive todos a compreender a cadeira de rodas como um recurso fundamental ao seu aluno com mobilidade reduzida e não como um objeto que a todo momento reforça sua limitação. Todos juntos poderão se desfazer de preconceitos

quanto à cadeira, de impedimentos verbais que dificultam a comunicação, de predisposições que impossibilitam novas descobertas.

Assegure-se de que o espaço para os exercícios seja suficientemente grande para que a cadeira gire de um lado para o outro, vá para trás e para a frente. Limpe o espaço de impedimentos, esteja atento às barreiras arquitetônicas, procure não trabalhar próximo a escadas. O espaço corporal de um cadeirante é diferente do espaço corporal de quem não precisa de um aparelho para se locomover. Desenvolva essa noção espacial entre seus alunos.



www.abnt.org.br
<http://www.pulsardanca.art.br/>
<http://maonarodablog.com.br/tags/filmes>

Esteja certo de que essa experiência promoverá uma transformação importante que parte de um lugar de pouca mobilidade (social, cultural) para a possibilidade de mobilidade expressiva do corpo. Estimule descobertas que valorizem os potenciais humanos. Convide à compreensão de belezas comportamentais e não de clichês limitantes. Destaque que a diferença entre os corpos estimula a capacidade inventiva de usufruir de prazeres a partir de perspectivas diversas e mais vastas.



Sugestões

Você pode ver os filmes *Avatar*, que tem como personagem principal um ex-fuzileiro naval (Jake Sully) que após um acidente se torna um cadeirante; *Nascido a 4 de julho* é outro filme importante que trata do tema. Leia *Crime delicado*, de Sérgio Sant'Anna; a peça teatral de Samuel Beckett *Rough for Theatre I* traz a história de um festivo cadeirante dependente de um obsessivo cego. Conheça ainda *Luca*, o personagem cadeirante criado por Maurício de Souza. Conheça o grupo de teatro Oficina de Menestréis pela internet e o trabalho inclusivo que eles fazem. Conheça o blog Mão na Roda e o Pulsar Companhia de Dança.



Fonte: http://www.sxc.hu/pic/m/e/en/enjoymath/1099457_ciaak.jpg

ATIVIDADE FINAL

Atende aos Objetivos 1, 2 e 3

Faça uma síntese das descobertas artísticas realizadas por pessoas em cadeiras de rodas e, a partir delas, estabeleça pontos de ressignificação desses corpos ímpares.

RESPOSTA COMENTADA

As novas descobertas realizadas a partir de movimentos de inclusão artísticos, culturais, educacionais e sociais transformaram as concepções e os padrões de comportamento da sociedade ao abordar os corpos fora do padrão costumeiro de mobilidade. O homem redescobre o indivíduo com comprometimento físico e sensorial e aprende a respeitar maneiras singulares de ser e estar no mundo. A participação mais expressiva desses indivíduos nas diversas áreas permite a convivência, desmitificando valores fortemente arraigados a respeito de capacidades e incapacidades.

CONCLUSÃO

Agora já sabemos de alguns conceitos fundamentais dos indivíduos que não se valem do sentido auditivo e dos indivíduos cuja mobilidade carece de um instrumento externo a si. Sabemos que as especificidades que regem sua interação com os outros e com tudo que os cerca podem ser compreendidas, respeitadas e valorizadas na medida em que nos dispomos a nos aproximar destes indivíduos. O desejo de convivência é o caminho mais curto para transformar diferenças em possibilidades de descobertas.

Uma vez mais teremos que levar em consideração a ocupação espacial, uma vez mais alargaremos nosso vocabulário comunicacional e expressivo para criarmos afetos e trocarmos experiências. A utilização de textos cujos personagens possuam algum tipo de comprometimento físico ou sensorial uma vez mais nos ajudará a elaborar os constrangimentos, as dúvidas e os medos que porventura surjam nesta convivência. A cena

teatral será o local indicado para que estes temas sejam aprofundados com o respeito e o carinho que merecem e de precisam. Todos estaremos alargando nossas fronteiras pessoais e concepções sobre a arte e a deficiência.

RESUMO

Nesta aula, você pôde constatar que alunos surdos e alunos cadeirantes são pessoas com sentimentos, necessidades, desejos que diferem uns dos outros não por suas deficiências, mas porque cada ser humano é único e precisa de elementos diferentes para concretizar sua expressão e comunicação no mundo. Assim, o convívio e a possibilidade de expressão de sua maneira de ser e estar no mundo, através do uso da literatura, do cinema e do teatro, podem ser de grande auxílio, pois seu aluno se verá retratado artisticamente.

Vimos que é preciso nos aproximar das especificidades de cada sujeito: para interagirmos melhor com o aluno surdo, devemos ter conhecimento de sua língua visoespacial; para interagirmos com o aluno cadeirante, precisamos lutar pela implantação de rotas acessíveis e do desenho universal. Este é nosso papel, pois como bem vimos, as deficiências podem ser congênitas, mas também podem ser adquiridas, e isso implica todos nós.

INFORMAÇÃO SOBRE A PRÓXIMA AULA

Na próxima aula, você vai refletir a respeito da utilização do jogo dentro do ambiente da saúde mental.

O ensino de teatro para alunos com transtornos mentais

Lucia Helena de Freitas (Gyata)

AULA

15

Meta da aula

Apresentar os principais transtornos mentais que afetam alunos e as possibilidades educacionais oferecidas pelo ensino de teatro para esses casos específicos.

objetivos

Esperamos que, ao final desta aula, você seja capaz de:

1. explicar a importância da Neuropedagogia para a educação;
2. descrever os principais transtornos mentais que podem ser apresentados pelos alunos;
3. avaliar a pertinência do uso de jogos teatrais para a educação de alunos com transtornos mentais.

Pré-requisitos

Antes de começar a estudar esta aula, reveja a Aula 8 sobre o jogo dramático, de Peter Slade, e a Aula 9, sobre os jogos teatrais de Viola Spolin.

INTRODUÇÃO

Como trabalhar o aluno com comprometimentos mentais?

Você se sente capaz? Está preparado/a para essa tarefa?

Desde a primeira aula desta disciplina, procuramos chamar sua atenção, futuro(a) professor(a), para o grande desafio de uma sala de aula no século XXI. Inúmeras questões já foram avaliadas, examinadas e algumas sugestões foram feitas, para auxiliá-lo(a) nessa empreitada. Continuando este processo, colocamo-nos, agora, em um desafio, talvez o maior de todos, que é realizar a inclusão e dar condições e oportunidades pedagógicas a alunos com transtornos mentais, levando-os a desenvolver o potencial existente em cada um deles, integrá-los à sociedade, proporcionando-lhes alegria e acolhimento. Até pouco tempo, esses alunos ficavam segregados em turmas especiais, mas, agora, após inúmeras discussões e reflexões em níveis nacionais e internacionais, o pensamento pedagógico considera a necessidade de integrá-los à comunidade escolar. Essa atitude visa à sua interação social e desenvolvimento da cidadania, sem deixar de cuidar de suas necessidades especiais. Os resultados desse processo estão validados em leis que determinam as políticas educacionais para alunos com necessidades especiais. Você já estudou, detalhadamente, essa legislação na disciplina Educação Especial deste curso de licenciatura e verificou, ali, uma série de questões pedagógicas que os processos de inclusão oferecem aos professores.

Nesta aula, lançaremos um olhar sobre a inclusão, no recorte específico da pedagogia teatral.

Faremos algumas propostas neste campo, mas julgamos que há uma necessidade de conhecermos mais a realidade destes alunos, verificando que a Pedagogia pode recorrer, nestes casos, principalmente, às recentes descobertas no campo da Neurociência, para descobrir novas e melhores formas de ensinar.

NEUROPEDAGOGIA

A **NEUROCIÊNCIA** estuda a anatomia e a fisiologia do cérebro e do sistema nervoso. Faz a interface com outras disciplinas que estudam o comportamento, os processos cognitivos, a comunicação e a aprendizagem humana.

A Neuropedagogia é uma nova área do conhecimento humano que se fundamenta na **NEUROCIÊNCIA**. É, desse modo, a interface entre os conhecimentos do cérebro humano e a didática. Integra a Pedagogia e o conhecimento sobre o funcionamento do cérebro para criar, selecionar e adaptar metodologias e técnicas educacionais que atendam às demandas de aprendizagem dos alunos, inclusive aqueles com necessidades especiais.

O objetivo da Neuropedagogia é estudar como o cérebro humano aprende, como preserva esse aprendizado e as formas de estimulá-lo a desenvolver sua capacidade. Baseia-se igualmente na Neuropsicologia que estuda as relações entre o cérebro e o comportamento humano. Investiga os déficits cognitivos e aspectos comportamentais, causados por lesões cerebrais.

Esses estudos e propostas surgem no meio das concepções emergentes que afirmam uma visão integradora e transdisciplinar sobre o homem e a aprendizagem.

Leiam o que diz a neuropedagoga Colandi Carvalho de Oliveira a respeito do assunto:

Pensarmos a Neuropedagogia nesta ótica, implica trabalhar também com instrumentos que favoreçam uma ação integrada, buscando uma prática pedagógica que desenvolva e aperfeiçoe os processos mentais triádicos do aluno, permitindo-lhe organizar conceitos, tomar decisões e implementar ações em busca de resultados significativos.

Fonte: <http://www.adolescenza.org/neuropedagogia.pdf>

Você reparou que a professora se refere a *processos mentais triádicos*? Esse conceito é fundamental para o entendimento da Neuropedagogia, pois delineiam a estrutura cerebral e seu funcionamento e nos fornecem os elementos necessários para o trabalho pedagógico. Vejamos:

A composição do cérebro

O cérebro é um sistema dinâmico que se divide em três blocos funcionais e integrados. São eles: o cerebelo, o sistema límbico e o córtex.

Estudiosos da Neurofisiologia denominam-nos também de três cérebros, compondo o sistema triádico: cérebro neocórtex, cérebro reptiliano, cérebro límbico.

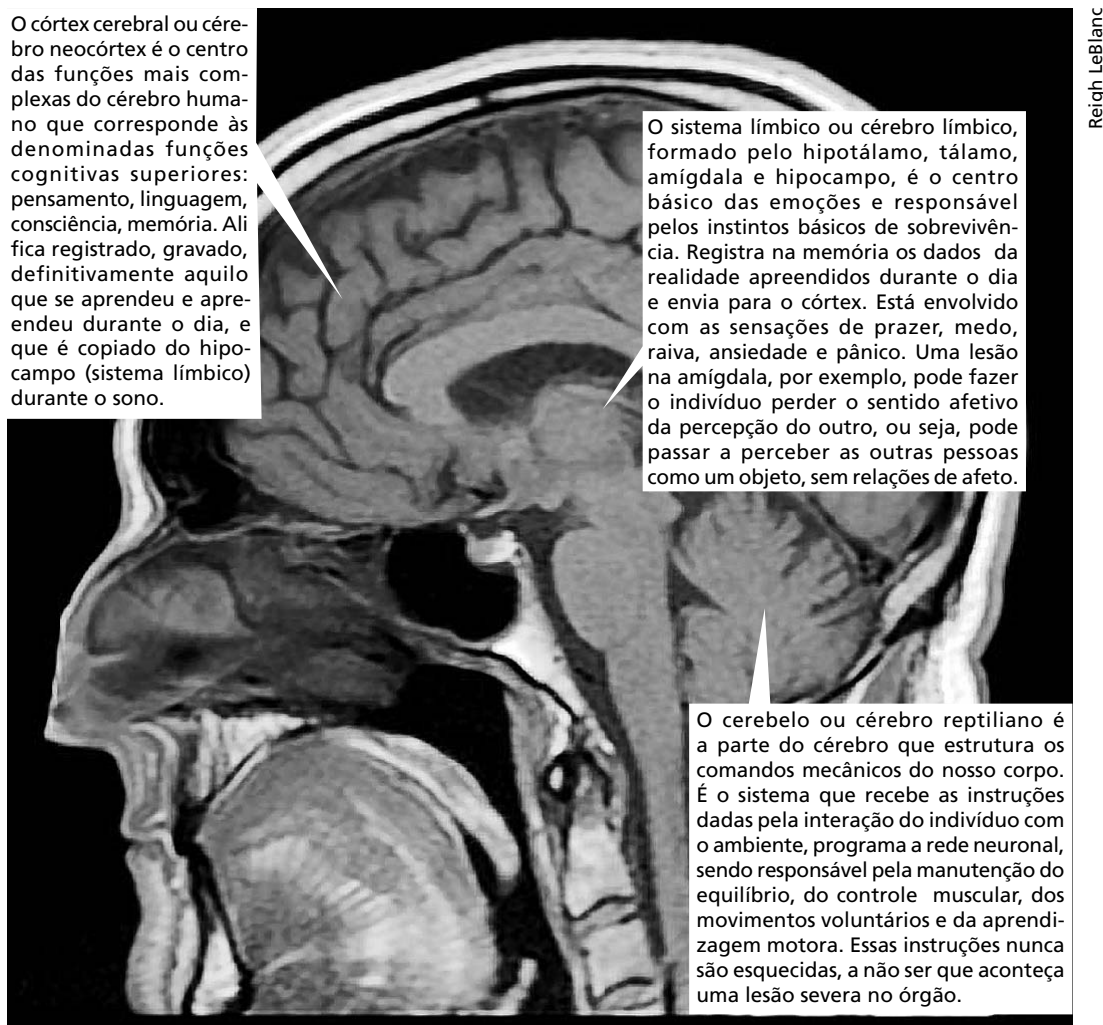


Figura 15.1: A imagem que vemos é uma tomografia computadorizada da cabeça na qual podemos ver as principais partes do cérebro.

Fonte: <http://www.flickr.com/photos/reighleblanc/3854685038/sizes/o/in/photostream/>

O professor Pierluigi Piazzi, físico, químico e neuropedagogo, afirma a necessidade de o aluno exercitar, no mesmo dia, o material estudado e pesquisado. Isto é importante porque, para que o córtex retenha os conhecimentos adquiridos, é preciso que eles deixem marcas profundas no hipotálamo – conseguidas com o estudo e o exercício. Desse modo, os conhecimentos chegam ao córtex e não são mais esquecidos e principalmente, enfatiza o professor, se tiverem associadas a ele emoções positivas. A emoção é que determina a qualidade do registro mnemônico.



Mnemônico refere-se à memória. A origem da palavra é o nome dado à deusa da memória na mitologia grega: *Mnemosine*. **Registro mnemônico** consiste em sinais: imagens, letras, palavras, que evocam a memória de determinados dados aprendidos pelo indivíduo.



Para informações complementares sobre Neurociência e inteligência:
<http://www.youtube.com/watch?v=MXTdRWrzhPE&feature=related> [Parte 1 de 8.]

Todos nós sabemos como a relação professor-aluno é um fator decisivo para a motivação da aprendizagem. Assim, se gostamos do professor e admiramos, estudamos com mais facilidade e sentimos nosso cérebro mais estimulado para a aprendizagem. O inverso ocorre quando não gostamos do professor, o aprendizado é enfadonho e, em geral, colocamos barreiras para que ele não aconteça.

Ao constatarmos estes fatos, confirmamos a integração entre os elementos que estruturam o cérebro humano. Uma criança pode ficar bloqueada emocionalmente e não conseguir realizar movimentos como andar de bicicleta ou pode não reter informações básicas no córtex para a execução de cálculos matemáticos.

Para Oliveira,

A criança, quando nasce, traz potencialidades latentes para os três blocos de funções mentais... Assim no lado esquerdo todos trazem a potencialidade para a linguagem; para a porção central todos trazem o instinto reptílico, que lhes possibilita ações de sobrevivência e para o lado direito potencial para a sensibilidade, amor etc. (OLIVEIRA, 2011 apud NOGUEIRA; BERGER, 2005).

A autora ensina-nos que os três processos acontecem de forma simultânea e continuam a se desenvolver em todas as idades, tanto de forma integrada, como também autônoma, por meio de estímulos variados.

As descobertas da Neurociência demonstram a plasticidade cerebral, que consiste na capacidade do cérebro de fazer com que grupos de células substituam outras que foram lesadas por motivo de doenças

ou acidentes, exercendo atividades que essas não conseguem mais realizar. Isto prova como o sistema opera como um circuito integrado e complementar, e como a estimulação pode ser fator importante para a recuperação de funções consideradas perdidas, sem possibilidade de reversibilidade.



Para informações complementares sobre Neuroeducação e Neuroplasticidade:
<http://www.youtube.com/watch?v=JODgj-82a7o&feature=related> [Parte 1 de 4.]

Em uma turma em que haja alunos com transtornos cerebrais ou não, cabe ao professor, com base na Neurodidática (parte da Neuropedagogia que cria metodologias e recursos para a prática educativa), planejar suas aulas, procurando oferecer aos alunos um ambiente educativo em que as três áreas do cérebro sejam estimuladas, desenvolvendo as conexões cerebrais.

Veja a seguir o quadro proposto pelas professoras Rosimeri Nogueira e Maria Virgínia Berger, em que elas apresentam as necessidades didáticas básicas para o estímulo e a integração dos três cérebros em um planejamento educacional.

Quadro 15.1: A concepção sistêmica triádica

Cérebro neocórtex	Cérebro básico/reptiliano	Cérebro límbico
Domínio de conteúdo Articulações de ideias Comunicação verbal Correção gramatical Adequação do conteúdo	Organização do ambiente Uso de técnicas pedagógicas Administração do tempo Administração do grupo Levar o conteúdo à prática	Entusiasmo Relações interpessoais Comunicação não verbal Propósito do estudo Integração da turma

Fonte: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=68480113>

Por meio deste quadro, percebe-se a relevância do planejamento didático que integra o cognitivo, o afetivo e o físico, e que desenvolve as linguagens oral, escrita e gestual. Promove, também, a expressão de cada aluno e a comunicação grupal. Os jogos teatrais, por suas características inerentes e já expostas, e discutidas em nossas aulas, surgem como fatores decisivos para desencadear, facilitar, criar, elaborar processos pedagógicos que viabilizam tais propostas.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 1

1. Leia o seguinte trecho, retirado do artigo “Aprender a ensinar”, de Gláucia Leal:

Sentada no fundo da classe, debruçada sobre a carteira, com a cabeça escondida entre os braços, Ana Paula, de 14 anos, parecia alheia a qualquer atividade proposta. Raras vezes interrompia seu distanciamento para fazer anotações caprichadas. Depois de oito anos na escola, não reconhecia nenhuma letra. Apenas copiava com exatidão o que lhe era apresentado. Moradora da periferia de uma cidade de médio porte e aluna de uma escola pública, foi considerada por muito tempo como “um caso perdido” por seus professores e chegou a ser cogitado diagnóstico de autismo... O encontro com a educadora Elvira Souza Lima, contratada pela prefeitura para desenvolver um projeto, voltado para crianças com dificuldade de aprendizagem, porém, mudou o rumo da vida de Ana Paula. Em quatro meses, ela foi alfabetizada.

O primeiro contato foi difícil. O silêncio entre elas, no entanto, prolongava-se e as tentativas de aproximação frustravam-se. Foi então que a educadora percebeu que a garota usava brincos coloridos e comentou sobre a beleza da peça. Suas palavras pareceram surtir efeito mágico. A menina levantou os olhos e disse: “Eu que fiz”. Foi como se uma porta tivesse se aberto. Elvira percebeu logo que Ana Paula tinha coordenação motora fina desenvolvida, ideia de simetria e criatividade. Seu processo de alfabetização partiu do que ela sabia e não do que desconhecia. A primeira palavra que a menina escreveu, sem copiar, e leu foi “bijuteria”. Ao fim do ano letivo, Ana escrevia cartas, desenhou o cenário de uma peça teatral e decorou o texto com o qual participava da encenação (LEAL, 2006).

Explique, baseado no que você aprendeu sobre Neurodidática, o processo pedagógico utilizado pela professora Elvira Souza Lima. Leve também em conta o seu conhecimento prévio acerca das concepções de Paulo Freire sobre o processo de alfabetização.

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.**RESPOSTA COMENTADA**

A professora estabeleceu uma interação com a aluna a partir de algo que tinha um valor afetivo: os brincos confeccionados por ela e que mostravam sua competência para elaborar objetos de valor prático e estético. Se a aluna apresentava dificuldades com a linguagem, de nada adiantava ficar apresentando e cobrando seu conhecimento nesta área. A aproximação e o diálogo fizeram-se por meio de afetos, trazendo o interesse, a vontade e a emoção como fatores didáticos decisivos para acionar o potencial da aluna. Por meio disso e da validação da sua habilidade motora, pode despertar áreas potenciais do neocórtex, integrando os três blocos cerebrais. Encontramos essa didática integradora no método de alfabetização de Paulo Freire que problematiza o contexto do aluno, para iniciar o diálogo e a interação, necessárias à prática pedagógica. São escolhidas palavras geradoras – aquelas palavras que são mais importantes no contexto de vida do aluno. Elas provocam e conduzem a construção do conhecimento, pois aliam e integram as várias dimensões do indivíduo: o social e o individual, o intelectual, o afetivo e o físico.

O conhecimento que o professor vai colher da Neuropedagogia sobre o funcionamento do cérebro – sua forma de perceber os elementos do mundo, receber, selecionar, memorizar, processar e transformar – vai auxiliá-lo a escolher/criar metodologias. Estas serão pertinentes aos alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem, provenientes de transtornos mentais e que demandam uma atenção especial.

TRANSTORNOS MENTAIS – DESAFIOS PARA O PROFESSOR

Todos os alunos merecem a atenção do professor, porém alguns alunos especialmente necessitam de um foco mais direcionado ao seu aprendizado em razão de apresentarem problemas que dificultam o acompanhamento das atividades propostas para o restante da turma. Para lidar com esses alunos, o professor precisa de conhecimento sobre questões relativas a distúrbios, transtornos e síndromes na área mental, e de elementos para a construção de um ambiente didático que o auxilie na integração desses alunos em turmas regulares e favoreça suas performances individuais.

Vimos como a Neuropedagogia e a Neurodidática são áreas de conhecimento importantes para você, professor(a), explorar e encontrar uma base conceitual que o auxilie a conhecer melhor as necessidades do seu aluno. Em continuidade, focalizaremos agora os conceitos de distúrbios, transtornos e dificuldades de aprendizagem, uma vez que tais conceitos são usados de forma aleatória em nossas escolas e devem ser mais bem esclarecidos.

Distúrbios e transtornos

A psicóloga e doutora em Educação, Juliana Zantuf Nutti, no artigo “Distúrbios, transtornos, dificuldades e problemas de aprendizagem”, considera que:

A definição do que se considera como distúrbio, transtorno, dificuldade e/ou problema de aprendizagem é uma das mais inquietantes problemáticas para aqueles que atuam no diagnóstico, prevenção e reabilitação do processo de aprendizagem, pois envolve uma vasta literatura, fundamentada em concepções nem sempre coincidentes ou convergentes. O grande número de

obras relacionadas à temática impede que se contemplem todas as definições e abordagens sobre os conceitos mencionados (<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=339>).

Não é mérito desta aula um aprofundamento na diferenciação destes conceitos que podem ser aprofundados por você, em sua trajetória pedagógica a partir de suas necessidades e interesses didáticos. Vamos tentar de forma geral apresentar os conceitos mais importantes.

Segundo Collares e Moysés, a expressão distúrbio de aprendizagem traduz-se como “anormalidade patológica por alteração violenta na ordem natural da aprendizagem” por causa de um problema que afeta o aluno em nível orgânico, no sistema nervoso central. Trata-se de disfunções que causam dificuldades na aquisição da linguagem, no raciocínio e habilidades matemáticas.

Lou de Olivier, neuropsicóloga, lista os principais distúrbios:

- Disgrafia: é a dificuldade na aquisição da escrita. O aluno consegue falar e ler, mas não consegue escrever ou tem dificuldades importantes na escrita. Muitas vezes apresenta dificuldades motoras, o que dificulta a transmissão das informações visuais ao sistema motor.



Fonte: <http://www.sxc.hu/photo/1239803>

- Dislalia: dificuldade na pronúncia das palavras, omitindo ou trocando fonemas. Essa disfunção é retratada pelo personagem Cebolinha, da *Turma da Mônica*, que troca o fonema da letra R pelo fonema da letra L.

- Disortografia: dificuldade de transmissão da imagem visual da palavra ao cérebro. As palavras são escritas de forma errada.

- Distúrbio de formação e sintaxe: dificuldade no encadeamento lógico das ideias escritas, na disposição das palavras na frase e das frases no discurso escrito. O texto não apresenta coerência e não há coesão entre as frases do texto escrito.

- Desordem de déficit de atenção: baixo desempenho escolar que apresenta deficiência de memória e desatenção. A autora diferencia esse distúrbio do Transtorno de Déficit de Atenção, pois o portador não apresenta disfunções neurológicas que possam ser comprovadas por exames ou pareceres médicos. A desordem seria, portanto, de ordem comportamental, apesar de apresentar comportamentos semelhantes àqueles do transtorno.



Para informações complementares sobre disgrafia, dislalia e disortografia:

<http://www.youtube.com/watch?v=0O54hgNtghw>

<http://www.youtube.com/watch?v=pZLFZXo8ob8>

<http://www.youtube.com/watch?v=RVuDvyfxwtA>

http://www.youtube.com/watch?v=ce_MeRW2wdQ

<http://www.youtube.com/watch?v=xAGv1r7rSRM>

Os distúrbios descritos, no entanto, estão listados no CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – como transtornos conforme os códigos a seguir:

F80-F89 Transtornos do desenvolvimento psicológico;

F80 Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem;

F81 Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares;

F82 Transtorno específico do desenvolvimento motor;

F83 Transtornos específicos mistos do desenvolvimento;

F84 Transtornos globais do desenvolvimento;
 F88 Outros transtornos do desenvolvimento psicológico;
 F89 Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado.

Segundo o CID-10:

Os transtornos classificados em F80-F89 têm em comum:

- a) início situado obrigatoriamente na primeira ou segunda infância;
- b) comprometimento ou retardo do desenvolvimento de funções estreitamente ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central e
- c) evolução contínua sem remissões nem recaídas.

Na maioria dos casos, as funções atingidas compreendem a linguagem, as habilidades espaço-visuais e a coordenação motora. Habitualmente, o retardo ou a deficiência já estava presente mesmo antes de poder serem postos em evidência; com certeza, diminuirá progressivamente com a idade; déficits mais leves podem, contudo, persistir na idade adulta.

Deste modo, no que diz respeito ao fato do retardo ou da deficiência já estar presente mesmo antes de ser posta em evidência, isso quer dizer que o transtorno já existe antes de a criança apresentá-lo claramente.

Entre os transtornos no processo educativo, segundo o CID, temos:

- Transtorno específico da habilidade em Aritmética (também chamado de acalculalia de desenvolvimento ou discalculalia):

Transtorno que implica uma alteração específica da habilidade em Aritmética, não atribuível exclusivamente a um retardo mental global ou à escolarização inadequada. O déficit concerne ao domínio de habilidades computacionais básicas de adição, subtração, multiplicação e divisão, mais do que as habilidades matemáticas abstratas, envolvidas na Álgebra, Trigonometria, Geometria ou Cálculo (CID-10).

$$\begin{aligned}
 [(6 \times 6) - 6] : 6 &= 5 \\
 6 + [(6 - 6) \times 6] &= 6 \\
 6 + [(6 + 6) : 6] &= 8 \\
 [6 - (6 : 6)] \times 6 &= 30 \\
 (6 \times 6) - 6 - 6 &= 24 \\
 (6 \times 6) + 6 + 6 &= 48 \\
 (6 + 6) \times 6 - 6 &= 66 \\
 (6 \times 6 - 6) \times 6 &= 180
 \end{aligned}$$

Figura 15.2: Os desafios de aprendizagem da Matemática.

- Autismo infantil – Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por:

- a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos e
- b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno acompanha-se comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, **FOBIAS**, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto-agressividade) (CID-10).

Autismo: Filme 1 - Quero que você conheça o André



Figura 15.3: Na *Turma da Mônica*, há também um personagem autista, chamado André.

Fonte: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=13436>

O termo **FOBIA** tem origem em *Phobos*, divindade da mitologia grega, que personificava o pânico ou o terror. Desta forma, fobia refere-se ao medo ou aversão violenta a alguma coisa ou situações presentes, referenciadas ou imaginadas. O medo é um sentimento comum ao ser humano e serve como proteção para evitar riscos que possam vir a serem fatais. Na fobia, o medo ganha uma proporção exacerbada e o indivíduo apresenta sintomas, como: transpiração excessiva, taquicardia, náusea, vertigem, calafrios, dor no peito, sensação de falta de ar e formigamento. A agorafobia – medo de espaços abertos – pode, por exemplo, impedir o indivíduo de levar uma vida normal.



Para conhecer o glossário de fobias:
<http://www.psicologia.org.br/internacional/gloss.htm>

- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): situa-se no CID no F90 que trata de transtornos hipercinéticos.

Grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hipercinéticas são frequentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são frequentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos acompanham-se com frequência de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de autoestima (CID-10).



Para informações complementares sobre autismo, déficit de atenção e hiperatividade:

<http://www.youtube.com/watch?v=mNab1gzly1o>
<http://www.youtube.com/watch?v=dOyO-trML5k&feature=related>
<http://www.youtube.com/watch?v=Cq9hshNbhZQ&feature=related>
<http://www.youtube.com/watch?v=KjVdcSPqcyw>
<http://www.youtube.com/watch?v=R2u1xbSK0ds&feature=related>
<http://www.youtube.com/watch?v=-Raoltg-IK4&feature=related>

Estes transtornos, em alguns casos, podem estar associados a retardo mental que são, assim, considerados e classificados no CID-10:

→ F70-F79 Retardo mental

Parada do desenvolvimento ou desenvolvimento incompleto do funcionamento intelectual, caracterizados essencialmente por um comprometimento, durante o período de desenvolvimento, das faculdades que determinam o nível global de inteligência, isto é, das funções cognitivas, de linguagem, da motricidade e do comportamento social. O retardo mental pode acompanhar um outro transtorno mental ou físico, ou ocorrer de modo independente.

→ Retardo mental leve

Amplitude aproximada do **QI** entre 50 e 69 (em adultos, idade mental de 9 a menos de 12 anos). Provavelmente, devem ocorrer dificuldades de aprendizado na escola. Muitos adultos serão capazes de trabalhar e de manter relacionamento social satisfatório, e de contribuir para a sociedade.

→ Retardo mental moderado

Amplitude aproximada do **QI** entre 35 e 49 (em adultos, idade mental de 6 a menos de 9 anos). Provavelmente, devem ocorrer atrasos acentuados do desenvolvimento na infância, mas a maioria dos pacientes aprendem a desempenhar algum grau de independência quanto aos cuidados pessoais e adquirir habilidades adequadas de comunicação e acadêmicas. Os adultos necessitarão de assistência em grau variado para viver e trabalhar na comunidade.

→ Retardo mental grave

Amplitude aproximada de **QI** entre 20 e 40 (em adultos, idade mental de 3 a menos de 6 anos). Provavelmente, deve ocorrer a necessidade de assistência contínua.

→ Retardo mental profundo

QI abaixo de 20 (em adultos, idade mental abaixo de 3 anos). Devem ocorrer limitações graves quanto aos cuidados pessoais, continência, comunicação e mobilidade.

- Síndrome de Down

Além destes transtornos, existem síndromes que se caracterizam por apresentar um conjunto de sintomas. Dentre elas, encontramos a trissomia do cromossomo 21, conhecida como Síndrome de Down. É um distúrbio genético na formação do feto que apresenta um cromos-

QI é a abreviação de **quociente de inteligência**. Trata-se de medir a capacidade cognitiva de cada indivíduo, a partir de testes desenvolvidos para essa finalidade e em comparação a outros indivíduos da mesma faixa etária.

soma extra no par 21. As principais características são retardo mental, fraqueza muscular, anomalia cardíaca, baixa estatura, olhos com fendas palpebrais oblíquas, perfil achatado e prega única na palma da mão (veja exemplo na imagem a seguir).



Figura 15.4: Foto de uma palma da mão com prega palmar transversal única.

Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/Ficheiro:Single_transverse_palmar_crease_adult.jpg

Uma criança com Síndrome de Down tem uma aprendizagem lenta, precisando de apoio pedagógico especial, mas pode frequentar turmas regulares, pois a interação com outras crianças acelera seu desenvolvimento.



Lucia Helena de Freitas

Figura 15.5: Oficina de Contação de Histórias, com a participação de crianças com Síndrome de Down, realizada no Hospital da Lagoa, em 2006 – como parte do Projeto de Extensão “O Hospital como Universo Cênico – Unirio”.

Além dos transtornos e distúrbios apresentados até agora, os especialistas consideram como dificuldades os atrasos no desempenho do aluno devido:

- à falta de interesse do aluno nas atividades pedagógicas;
- à inadequação das metodologias pedagógicas à realidade do aluno;
- à perturbação emocional;
- à exclusão social;
- ao *bullying* entre outros.

Neste caso, não há causas orgânicas ou neurológicas.

- Neuroses e psicoses

Entre as questões mentais, devemos ressaltar aquelas do âmbito psicológico, denominadas neuroses e psicoses. É importante distingui-las.

- Neurose é uma psicopatologia leve, em que a pessoa tem a noção, às vezes de forma imprecisa, de seu problema. O indivíduo tem contato com a realidade, porém apresenta reações psicossomáticas desagradáveis que são percebidas por ele. Entre estas reações, as mais encontradas são os transtornos obsessivo-compulsivos (TOC), a síndrome de pânico, as fobias, os transtornos de ansiedade, a depressão, a Síndrome de Burnout, entre outros.

- Psicose é quando o indivíduo desliga-se da realidade. Divide-se em dois tipos principais: a esquizofrenia e o transtorno de afeto bipolar.

O diagnóstico de transtornos e síndromes é feito por especialistas, sendo que algumas vezes necessitam de uma equipe multidisciplinar que pode envolver médico, psiquiatra, neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo, psicoterapeuta e psicopedagogo, para analisar de forma detalhada os sintomas apresentados pelo aluno. Caberá ao professor da turma entrar em contato com a supervisão escolar, com a família do aluno, com os especialistas envolvidos para conhecer mais detalhadamente as características do distúrbio e poder planejar suas aulas, levando em consideração os dados levantados.

Não nos cabe nesta aula estender e detalhar mais estes assuntos, mas, se você, professor(a), necessitar de conhecimentos específicos, procure os especialistas que poderão esclarecê-lo(a) com respostas mais detalhadas e abalizadas e, também, lance mão de bibliografia especializada.

É preciso muito cuidado para não se rotular e enquadrar o aluno em algum distúrbio por meio de uma análise apressada e superficial, realizada sem os recursos e os profissionais adequados. Somente especialistas poderão dar diagnósticos responsáveis.

O educador e escritor Rubem Alves, no livro *Estórias de quem gosta de ensinar*, faz certas reflexões importantes sobre a criança especial, como veremos a seguir:

Eu me lembro daquelas propagandas curtinhas que se fizeram na televisão, por ocasião do ano da criança deficiente, para provar que ainda havia alguma esperança, para dizer que alguma coisa estava sendo feita. E apareciam lá, na tela, as crianças e adolescentes, cada uma excepcional ao seu modo, desde Síndrome de Down até cegueira, e aquilo que nós estávamos fazendo com elas... Ensinando, com muito amor, muita paciência. E tudo ia bem até que aparecia o ideólogo da educação dos excepcionais para explicar que, daquela forma, esperava-se que as crianças viessem a ser úteis, socialmente... E fiquei a pensar se não havia uma pessoa sequer que dissesse coisa diferente, que aquelas escolas não eram para transformar cegos em fazedores de vassouras nem para automatizar os mongoloides para que aprendessem a pregar botões sem fazer confusão... Será que é isto? Sou o que faço? Ali estavam crianças excepcionais, não seres, que virariam

seres sociais, se, e somente se, fossem transformados em meios de produção. Não encontrei nem um que dissesse: Através desta coisa toda que estamos fazendo, esperamos que as crianças sejam felizes, deem muitas risadas, descubram que a vida é boa... Mesmo um excepcional pode ser feliz (ALVES, 1991, p. 5-6).

Você, futuro(a) professor(a), concorda com a opinião de Rubem Alves? É muito importante que você se posicione desde já em relação aos objetivos que norteiam a inclusão do aluno especial, fazendo escolhas conscientes e produtivas.

Rubem Alves, por exemplo, critica o reducionismo dos objetivos educacionais para o aluno especial que aponta tão somente para sua inclusão no mercado de trabalho, geralmente em subempregos. A inserção social de forma plena, o incentivo ao desenvolvimento das potencialidades de cada um, o respeito aos seus afetos, auxílio na obtenção de autonomia, cuidados com os sentimentos, criação de espaços educativos que despertem o prazer não fazem parte das intenções mais fortes daqueles que, em geral, administram a educação em âmbitos governamentais. Vai caber a você, professor(a), a tentativa de suprir, em sua ação educativa e buscando as parcerias em projetos integrados dentro da escola, as necessidades do educando especial, equilibrando objetivos que contemplem a produtividade social e o prazer de viver.

ATIVIDADE



Atende ao Objetivo 2

2. A professora Mariana tem em sua turma de 4º ano do Ensino Fundamental, de uma escola particular, um total de 25 alunos e 3 deles estão com notas bem abaixo da média. Ao rever os exercícios, a professora constatou que a aluna Lívia (9 anos), apesar de ser uma aluna que lê e expressa-se muito bem oralmente, apresenta letra ilegível, traços irregulares, dificuldade de organização espacial e escrita contínua. A aluna Aline (10 anos), ao falar, apresenta omissão, substituição e deformação de fonemas. Ao observar o comportamento do Rômulo (9 anos), aluno bolsista, em sala de aula e também na hora do recreio, a professora constatou que o aluno pouco fala ou conversa e mesmo brinca com os colegas de turma. Rômulo é filho de um funcionário (faxineiro) da escola. A turma no geral tem bom comportamento, mas a professora às vezes se sente sobrecarregada e não

consegue dar uma atenção individualizada para os casos que acha mais necessários. A professora não tem auxiliar e nem estagiário em sua turma.

a) Pelo o que você aprendeu até aqui, quais seriam os possíveis distúrbios dessas crianças? Justifique com dados apresentados no texto.

b) Qual deve ser o posicionamento da professora perante esses casos?

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.**RESPOSTA COMENTADA**

d) Como Livia só apresenta dificuldade para escrever, seu caso pode ser de disgrafia, já que ela lê e fala bem, mas tem uma caligrafia muito ruim. A aluna Aline pode ser um caso de dislalia, já que a aluna tem 10 anos e tem dificuldade de articular palavras e troca fonemas, como o personagem Cebolinha. O aluno Rômulo pode estar sofrendo de bullying por parte dos seus colegas, os quais podem involuntariamente constrangê-lo por brincadeiras infantis que associam o pai do Rômulo a um garilheiro. Ressalta-se que a escola do Rômulo é particular. As brincadeiras dos colegas podem ter afetado o equilíbrio emocional e a interação social do Rômulo. Por consequência, a aprendizagem e a performance do aluno nos exercícios e nas provas podem ter sido afetadas negativamente.

b) Perante esses casos, a professora deve entrar em contato com os responsáveis do aluno, bem como encaminhar os casos à Supervisão Escolar. O ideal é que os alunos recebam suporte/atenção de uma equipe multiespecializada.

OS JOGOS TEATRAIS E A SAÚDE MENTAL

A terapeuta e professora Fátima Alves, no livro *Para entender Síndrome de Down*, diz que: “A superproteção pelos pais e educadores nas crianças Down faz com que todos se concentrem nas deficiências delas, atentem-se mais pelos fracassos do que pelos sucessos das crianças.”

Esta afirmação pode se estender a todos aqueles que precisam de cuidados especiais e, acreditamos, a todas as crianças, porque o estímulo positivo é fator decisivo para o desenvolvimento das inúmeras potencialidades dos indivíduos.

Você estudou em aulas anteriores sobre o papel do jogo no desenvolvimento do indivíduo e, principalmente, seu valor educativo. Para a psicopedagoga Leny Mrech, as brincadeiras e jogos devem ocupar um papel central na intervenção pedagógica com crianças, porque abrem perspectivas diferenciadas no processo ensino-aprendizagem. Adverte que é preciso entender que a aprendizagem não acontece de forma linear. É um processo “pluricausal, abrangente, implicando componentes de vários eixos de estruturação: afetivos, cognitivos, motores, sociais, econômicos, políticos etc.” e, igualmente, não pode ser concebido de forma estática e universalista, pois, na verdade, é “multifacetado, apresentando paradas, saltos, transformações bruscas etc.” (MRECH apud KISHIMOTO, 2003, p. 112).

Esses fatores apontam para a necessidade de o(a) professor(a) trabalhar sua sala de aula, planejando para a turma em geral, mas, ao mesmo tempo, analisando e validando cada aluno em sua singularidade, conhecendo seus desejos, peculiaridades, sua realidade familiar e social. Tendo uma escuta atenta às suas questões, estimulando suas descobertas, mostrando entusiasmo diante de suas conquistas. No caso de crianças especiais, o acompanhamento de sua evolução e o planejamento inclusivo fazem parte do que fazer pedagógico do educador responsável.

O jogo dramático infantil

Volte à Aula 8, páginas 180 e 181, e faça uma releitura dos conceitos que o pedagogo teatral inglês Peter Slade oferece-nos em sua metodologia de jogo dramático para crianças, expressa no livro *O jogo dramático infantil*. Essa metodologia vai ser de grande ajuda aos professores que, mesmo sem uma experiência de ensino de teatro, poderão encontrar, ali, os meios necessários para desenvolver um espaço de jogo com seus alunos.

Slade ressalta que “o Jogo Dramático Infantil é uma forma de arte por direito próprio; não é uma atividade inventada por alguém, mas sim o comportamento real dos seres humanos” e mais, que “o jogo dramático é uma parte vital da vida jovem. Não é uma atividade de ócio, mas antes a maneira da criança pensar, comprovar, relaxar, trabalhar, lembrar, ousar, experimentar, criar e absorver. O jogo é na verdade a vida” (SLADE, 1978, p. 17-18).

Sendo o jogo a forma com que a criança absorve a realidade e atua no mundo, o ensino-aprendizagem que enfatiza o jogo exercita-a no estar no mundo, estimulando suas potencialidades e a capacidade de responder às diversas questões que lhe são propostas pela sociedade.

Para criar esse espaço propício, Slade mostra a necessidade de se diferenciar *teatro* de *jogo dramático*. O teatro seria uma forma ordenada, com uma experiência emocional compartilhada entre atores e público. Já, a criança, no jogo dramático, é tanto ator como espectador, quer dizer todos são fazedores da ação dramática. Ao professor, cabe criar um espaço de confiança para que a criança possa se expor, concentrar-se, de forma a ser o mais sincero possível naquilo que representa.

Slade divide o jogo dramático em jogo projetado e jogo pessoal, e mostra como trabalhar cada uma dessas fases com jogos e estímulos adequados a cada uma delas, e ainda exemplifica cada atividade, o que oferece um contato maior com sua metodologia. Se o professor não dispõe de um espaço específico para aula, sugere afastar as carteiras e não sendo possível “transforme-as em montanhas, navios, cavalos ou currais” (SLADE, 1978, p. 43). É importante que ofereça materiais variados. O jogo projetado, em que as crianças utilizam mais as mãos para manusear os objetos, emprestando-lhes vida própria, precisa de grande variedade de objetos com formas, tamanhos e cores diferenciados, que atraiam a criança para o jogo. Não é necessário que sejam objetos industrializados.



U.S. Embassy New Delhi

Figura 15.6: As chamadas sucatas, muitas vezes, chamam mais a atenção da criança e apresentam mais possibilidades criativas do que um boneco de pelúcia.

Fonte: <http://www.flickr.com/photos/usembassynewdelhi/5883177978/sizes/o/in/photostream/>

O jogo projetado é responsável pelo desenvolvimento da qualidade de concentração da criança e da linguagem expressiva, pois vem acompanhado de grande atividade oral. Para as crianças pequenas, o estímulo sonoro é também outro elemento importante. Exercitar ritmo, cadência, usando instrumentos ou objetos que emitam sons, provocar o acompanhamento sonoro com o gestual, desenvolve a coordenação motora fina. Contar e levar a criança a criar histórias, dramatizá-las, acompanhá-las com sonoridades expressivas descobertas pelas crianças, usar fantoches, cantar músicas da tradição popular são recursos ao alcance do professor que educa crianças pequenas que, por meio de tais procedimentos, estabelece, na sala de aula, um ambiente alegre de confiança e nutrição.

No jogo pessoal em que a criança atua com o corpo todo, outras noções vão sendo construídas, como: a noção espacial, a movimentação do corpo no espaço, o controle corporal, as noções do eu e do outro, a criação de papéis etc. O professor pode se valer de toda espécie de materiais, desde o mobiliário da sala, como também, roupas, chapéus, bolsas e outros objetos trazidos de casa pela criança.

Slade diz que:

Esses dois precoces tipos de jogo exercem uma influência importante na construção do Homem, em todo o seu comportamento e na sua capacidade de se adaptar à sociedade. A oportunidade de jogar, portanto, significa ganho e desenvolvimento. A falta de jogo pode significar uma parte de si mesma permanentemente perdida. É esta parte desconhecida, não criada, do próprio eu, esse elo perdido, que pode ser a causa de muitas dificuldades e incertezas nos anos vindouros. (Por esse e outros motivos, crianças retardadas frequentemente respondem a oportunidades mais tardias de jogar, por meio das quais elas constroem, ou reconstróem a si mesmas, fazendo num estágio posterior o que deveria ter sido feito antes) (SLADE, 1978, p. 20).

Os jogos teatrais

A pedagogia de jogos teatrais, desenvolvida pela professora americana Viola Spolin, estudada em alguns pontos importantes por você na Aula 9, foi destinada, principalmente, aos educadores para serem realizadas em sala de aula. No livro *jogos teatrais na sala de aula*, vamos encontrar uma gama de possibilidades de jogos que podem ser utilizados pelo professor que, mesmo sem formação específica, poderá desenvolvê-los a partir da apropriação de certos conceitos imprescindíveis à compreensão e ao desenvolvimento do processo de jogo em sala de aula.

As oficinas de jogos teatrais criadas pela autora têm como objetivo principal desenvolver a habilidade do aluno em se comunicar por meio de linguagem verbal, escrita e de formas não verbais. O ponto central é desenvolver a capacidade de jogo, considerando que todos podem jogar e desenvolver habilidades por meio de estímulos que promovem a ação, a relação, a espontaneidade e a criatividade em grupo. Os exercícios são desenvolvidos como brincadeira, sem esforço consciente, mas com objetivos claros que comportam a técnica de solução de problemas, na qual o grupo e cada um individualmente interagem, empenham-se, respeitando as regras do jogo, na busca da solução.

Dentre os conceitos mais importantes da pedagogia teatral de Spolin, encontra-se o da liberdade. As oficinas provocam o diálogo, a possibilidade de expressão e interferência que as crianças, muitas vezes, não possuem em seu mundo, dominado pelos adultos. As improvisações

oferecem a elas esse espaço de ação e decisão, a partir de regras de convívio e de respeito pelo outro.

Outro aspecto importante de sua metodologia é o envolvimento orgânico da criança com o ambiente em que vive. Envolvimento intelectual, físico e emocional que faz afluir a intuição, gerando respostas espontâneas aos problemas propostos.

Spolin considera três pontos essenciais para o jogo teatral em sala de aula. São eles: o foco, a instrução e a avaliação.

O Foco seria estar concentrado na resolução do problema dado, estar no aqui e agora, usando toda a energia para o jogo.

A Instrução é feita pelo professor, colocando-o também, de certa forma, dentro do jogo. São enunciados que têm como objetivo fazer o jogador manter o foco, ao mesmo tempo, auxiliando a interação, o movimento e o desenvolvimento do jogo. Por exemplo, se o problema proposto é *um grupo se perde em uma montanha gelada. Uma pessoa acidenta-se, mas eles têm de passar a noite ali, porque o caminho está bloqueado*. Uma instrução seria: *Sinta o frio nas mãos, nos pés, no nariz*. No jogo teatral, é importante *mostrar* e não simplesmente *narrar*. A instrução ajuda os jogadores e o professor a manter o foco e não deve alterar as decisões tomadas pelo jogador ou grupo de jogadores, durante o jogo.

Em relação à Avaliação, adverte que esta não deve ser, de forma alguma, um julgamento, nem uma crítica. Não há certo ou errado. Não há jogador bom, nem mau. A avaliação indaga se o problema foi solucionado e quais as formas de torná-lo mais comunicativo.

O professor precisa tomar cuidado com o hábito de julgar que os alunos trazem para a sala de aula, advindos de sua formação (ou deformação) e que lhes são inculcados desde a mais tenra idade. Esses hábitos são responsáveis pela discriminação e exclusão de colegas, constituindo o fenômeno denominado *bullying*. Caberá ao professor quebrar esses hábitos, instituindo uma nova forma de avaliar – e o jogo teatral é uma ótima oportunidade para isso, porque não há uma única maneira de resolver os problemas dados, não há uma forma exclusiva de mostrar o problema com a linguagem cênica.

Spolin alerta sobre o perigo da aprovação e desaprovação que, infelizmente, são lugar-comum nas avaliações escolares e que tanto atingem alunos, principalmente aqueles especiais.

Durante as oficinas de jogos teatrais, procure tornar-se consciente dos efeitos da aprovação/desaprovação sobre você mesmo e seus alunos. Quando as perguntas de avaliação são baseadas no problema, nenhum jogador é ridicularizado, menosprezado, manipulado e a confiança nos parceiros do jogo cresce. A parceria é formada e todos são libertos para assumir responsabilidade pela sua parte ao praticar o jogo (SPOLIN, 2007, p. 37).

Quanto ao formato do jogo, a autora apresenta, para cada um deles, o objetivo, o foco, a descrição e sugere instruções. Divide-o em jogos de aquecimento e envolvimento, e jogos teatrais.

Os jogos tradicionais que fazem parte do acervo de cada cultura funcionam como jogos de envolvimento e aquecimento. Por exemplo: os jogos de roda, lenço atrás, pega-pega, batatinha frita, dança das cadeiras etc. São jogos que liberam energia, mobilizando todo o sistema corporal, fazem reconhecimentos espaciais e temporais, estabelecem vínculos grupais e demandam respostas do indivíduo em sua integralidade.

Os jogos teatrais, desenvolvidos pela autora, trabalham concentração, expressão vocal e corporal, sensibilização, consciência espacial, improvisação, criação de cenas, estabelecendo o ONDE, o QUEM e o QUÊ, quer dizer, criando o lugar, os personagens e a ação da cena.



Agências de Notícias do Acre

Figura 15.7: O espaço de jogo pode ser qualquer um na sala de aula ou em dependências da escola.

Fonte: <http://www.flickr.com/photos/fotosdoacre/4408645487/sizes/o/in/photostream/>

Um pátio, desde que você tenha privacidade, pode oferecer inúmeras possibilidades para a criação de jogos. Aproveite sempre o que o espaço proporciona-lhe com seus formatos, elementos variados, mobiliário e objetos.

No início, alguns alunos podem ter dificuldade de jogar, devido à timidez, ao medo de participar ou mesmo por ser uma criança especial com dificuldades de compreensão das instruções, às vezes mais lenta, ou com dificuldade de equilíbrio e locomoção. Cabe a você, professor(a), projetar sua aula, tendo em vista incluir o aluno especial, pensando naquilo que ele é capaz de fazer dentro do grupo. Muitas vezes, você vai se surpreender com o desempenho de certos alunos.

Ingrid Koudela, na introdução ao livro de Spolin, confirma que a didática do professor, baseada em uma avaliação que parte da atividade grupal, determina resultados positivos na construção de conhecimentos.

A intervenção educacional do coordenador de jogo é fundamental, ao desafiar o processo de aprendizagem de reconstrução de significados. A zona de desenvolvimento proximal (Vygotsky) muda radicalmente o conceito de avaliação. As propostas de avaliação do coordenador de jogo deixam de ser retrospectivas (o que o aluno é capaz de fazer por si só) para se transformarem em prospectivas (o que o aluno poderá vir a ser). A avaliação passa a ser propulsora do processo de aprendizagem (KOUDELA apud SPOLIN, 2007, p. 25).

Não tenha medo, professor(a), de criar espaços de teatro em sua sala de aula. Não tema que os alunos especiais não acompanhem as propostas. Se você estiver disposto a entrar no universo do jogo, da brincadeira e da alegria, invista em aulas significativas, planeje com cuidado, procurando, em literatura de eficiência comprovada, a adequação à sua realidade escolar. Encontre dentro de si, em sua memória, a criança que já foi um dia e leve-a a juntar-se aos seus alunos em uma jornada de descobertas e de momentos de criação de ideias e afetos.



Para conhecer mais sobre brincadeiras e jogos:
 ROSA, Sanny S. da. *Brincar, conhecer, ensinar*. São Paulo: Cortez, 2002.
 WAJSKOP, Gisela. *Brincar na pré-escola*. São Paulo: Cortez, 2005.
 ANTUNES, Celso. *Jogos para estimulação das múltiplas inteligências*. Petrópolis, RJ: Vozes. 1998.

Leia o artigo “Diferentes e especiais”, de Ingelore Moeller, sobre a educação de crianças com Síndrome de Down:

Enquanto os psicólogos aprendem mais sobre os pensamentos de crianças com Síndrome de Down, pais, amigos e professores precisam continuar aprendendo a ajudar esses meninos a desenvolver suas capacidades mental e social. Está ficando cada vez mais claro que o melhor jeito de incentivar esse crescimento é interagir com essas crianças de modo vívido e imaginativo... “Jogos” especiais também podem ajudar. Jutta Hatzler, professora de educação especial de Bremen, chama a atenção para gestos criados para reforçar a autopercepção durante o primeiro ano de vida da criança. A pesquisadora colocou Tom, 1 ano, de pé num cesto, contendo feijões em quantidade suficiente para alcançar a cintura do menino. Os grãos agiam como bolinhas de massagem. O bebê ficou quieto e feliz em seu aconchegante refúgio. “O feijão que o envolvia, deixava-o seguro”, diz Hatzler. “Ele pode sentir seu corpo, seus limites e ter uma noção direta de si.”

Depois de algum tempo, Hatzler incentivou Tom a apanhar alguns grãos. Tudo com calma, passo a passo – o garoto precisava de bastante tempo para lidar com cada situação nova. Hatzler cantava musiquinhas, inventadas por ela, que descreviam cada um dos passos (“Tom está no cesto”). Ela repetia as frases várias vezes e acalmava Tom com palavras e gestos. Por meio dessa comunicação e de brincadeiras contínuas, a criança aprendia a entender as relações entre seu mundo interior e o ambiente. Esse tipo de apoio logo cedo, que no caso de Tom começou pouco depois de seu nascimento, foi pensado para estimular seu desenvolvimento mental, facilitando o processo de aprender a andar e, depois, a falar.

Fonte: http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/diferentes_e_especiais.html

A professora encontrou uma forma inusitada de trabalhar a criança, usando sua intuição e uma didática pertinente à situação.

Dois fatores foram importantes para a criação do processo pela professora: seus conhecimentos sobre os processos cerebrais de desenvolvimento das funções superiores da mente e a certeza do papel fundamental do corpo e dos afetos para esse desenvolvimento. Esses fatores aliados ao desejo de encontrar formas possíveis de estimular o aluno provocaram a criação de meios pertinentes a esses propósitos.

Um professor, ao mesmo tempo em que experimenta fórmulas didáticas bem-sucedidas, pode tentar, usando sua intuição, experimentar

métodos e instrumentos novos que lhe abrirão caminhos para procedimentos variados, ampliando e desdobrando sua prática educativa.

Como é dar aulas de teatro para bebês? Como é dar aula de teatro para bebês com Síndrome de Down? O teatro, em primeiro lugar, trabalha a sensibilização, as possibilidades gestuais, a coordenação, a segurança e a interação. Isto porque, com crianças muito pequenas, o pedagogo de teatro somente possibilita um espaço lúdico para que a criança possa se desenvolver e ampliar o conhecimento da realidade, a capacidade de expressão, entre outros aspectos importantes de sua vida. Não se ensina teatro a crianças pequenas, mas o pedagogo de teatro favorece a elas a liberdade para brincar e expor-se; coloca-as em contato com as formas sensíveis, com os espaços, com os sons, as cores, as palavras...

O olhar construtivo e amoroso de um professor é muito importante na tarefa de fazer aflorar aquilo que o aluno tem em potencial. Ao criar um espaço de confiança e validação, impulsiona o aluno a fazer descobertas e ampliar suas capacidades em interagir com a realidade. Leia o texto a seguir de uma entrevista com a consagrada psicopedagoga argentina Alicia Fernández que afirma essa importância do professor.

Um senhor já idoso estava internado num hospital público de Buenos Aires, em terapia intensiva. Com o correr dos dias, conseguiu sair da UTI. Eu lhe perguntei onde tinha encontrado forças para evoluir e melhorar. Ele me respondeu que, quando estava na terapia intensiva, semiconsciente, sem poder falar, escutou que os médicos diziam entre si que estava para morrer e pensou que, de algum lugar, teria de buscar forças para melhorar. Nesse momento, surgiu a lembrança de sua terceira professora de infância, quando ele tinha oito ou nove anos. Eu lhe indaguei do que dessa professora que ele resgatou do passado mais se recordava. E o ancião revelou-me que era o modo como ela olhava para ele. Insisti em perguntar como ela o olhava. Respondeu-me que já vinha frequentando aquela escola há anos e essa professora mirava-o como que dizendo: "você vai conseguir". Foi com essa força, com essa lembrança de infância que conseguiu. Relato o fato em minhas conferências, porque as professoras muitas vezes não sabem da importância que elas têm em toda a vida de um ser humano. Esse tempinho pequeno, uns meses, nada mais, que passam com as crianças pode mudar o modo como elas se consideram, porque nossa imagem de nós mesmos está construída a partir de um espelho que os outros nos devolvem (REVISTA ABC, 2004).

O “olhar” do professor pode desencadear efeitos positivos ou negativos sobre a vida de seus alunos. Em uma classe que possua alunos especiais, esse “olhar” desdobra-se em um foco que apreende o aluno em sua singularidade e em outro que abrange a turma como um todo, cuidando da interação e da inclusão. É um “olhar” que se preocupa com o que-fazer pedagógico, criando as condições de aprendizagem e, ao mesmo tempo, que imprime confiança e afetividade para estimular os alunos na busca do crescimento enquanto ser individual e social.

DOENÇAS MENTAIS E OS JOGOS TEATRAIS

Neuroses podem surgir mesmo na infância e você, professor(a), pode encontrá-las em sala de aula. Saiba que os jogos teatrais podem auxiliar essas crianças, pois fazem aflorar os sentimentos, auxiliam sua expressão e ajudam a organizar os pensamentos e emoções. Algumas vezes, esses sentimentos estão de tal forma reprimidos que se manifestam em explosões de violência, como já vimos nos noticiários dos jornais. Leia o que afirma acerca do tema a psicóloga Julia Maciel Soares, no artigo *Criança psicótica brinca? Considerações acerca do brincar na psicose*:

(...) o brincar permite que uma lembrança impressionante (que poderia ser traumática) seja descarregada do afeto que a acompanha, evitando torná-la patológica. E, dessa forma, ela pode ser dominada pela criança. Na brincadeira, a criança repete – quantas vezes lhe forem necessárias, para elaborá-la – a experiência que a impressionou. Em termos econômicos, a repetição do brincar está em função da diminuição do excesso de sensação (quantidade de energia), necessária para que seja viável à criança apropriar-se da experiência vivida (SOARES, 2008).

No entanto, é preciso que o professor conheça os limites de sua ação pedagógica, recorrendo aos profissionais capacitados toda a vez que perceber que seu aluno apresenta comportamentos antissociais, acentuada introversão ou outros que demandem atenção mais cuidadosa.

As crianças que apresentam quadros de psicose ou autismo mais severo precisam de tratamentos especializados em centros ou unidades clínicas de atendimento. O atendimento deve ser multidisciplinar, visando ao acompanhamento clínico, psicológico e educacional.

Para finalizar nosso estudo, vejamos, agora, como Augusto Boal pensa o jogo teatral para jovens e adultos psicóticos em uma proposta educacional.

O Teatro do Oprimido e a saúde mental

O Teatro do Oprimido, de Augusto Boal, estabeleceu-se, não somente como uma proposta para a atuação, como também uma sólida construção de Pedagogia Teatral, distribuída nas atividades desse teatro. Essa proposta consolidou-se como uma metodologia de trabalho que visa ao desenvolvimento das potencialidades humanas e à postura reflexiva diante das situações de opressão, também se dispondo a trabalhar com usuários de saúde mental.

Boal (2009), cautelosamente, esclarece que não pretende, com esse trabalho, substituir um papel terapêutico, destinado a outras competências, mas oferecer um caminho complementar no objetivo inclusivo dos usuários de saúde mental. Na medida do possível, agirá na construção de uma posição ativa e reflexiva em relação ao meio e possibilitando o contato e o desenvolvimento de potencialidades expressivas.

Em muitos casos, os usuários de saúde mental vivenciam a opressão da exclusão em muitos aspectos de participação na sociedade. Por seu comportamento, muitas vezes, não ser reconhecido ou não atender às demandas dos pressupostos da “normalidade”, sua inadaptação às tarefas e funções sociais pode ser apresentada em grupo. Isto poderá ser trabalhado através de técnicas específicas, que o auxiliam a se inserir no grupo teatral e contribuir, dentro de suas possibilidades, com o seu potencial criativo em ação e em movimento.

Boal adverte que nem todos os usuários de saúde mental podem estar disponíveis, por suas possibilidades e limitações, para participar do trabalho teatral proposto em sua metodologia. Por isso, aponta para a necessidade de uma parceria entre os facilitadores da atividade teatral e a equipe terapêutica de forma que esse apoio possa ser efetivo para atender às necessidades individuais e específicas que, segundo suas observações, devem ser tratadas com muita delicadeza.

Boal estabelece um paralelo muito interessante com o **DELÍRIO PATOLÓGICO**, proveniente da imprecisão da fronteira entre imaginação e realidade, e formas da arte que se tornam reais pelo acesso do artista ao

DELÍRIO PATOLÓGICO ou alucinação é uma construção mental alternativa, considerada pela Psicanálise como efeito de uma defesa do Eu. O indivíduo tenta livrar-se de uma representação ameaçadora, criando outras realidades e, às vezes, outras identidades.

seu imaginário e pela sua capacidade em transpô-lo para a realidade. No caso do usuário de saúde mental, que apresenta distinções tênues entre o real e o imaginário, o que lhe falta é a possibilidade de estruturação, de forma que se mantém objeto de seu delírio e não sujeito do acesso à sua imaginação.

O trabalho com a arte teatral com essa especificidade, segundo Boal, visa aproximar ao máximo o usuário da expressão de seu mundo interno e, conseqüentemente, da construção do papel de sujeito na realidade compartilhada. Ainda que sua condição traga-lhe restrições, o usuário de saúde mental deve ser atendido em seu papel de cidadão e exercer a sua cidadania. Isto possibilitará que ele construa, dentro de suas possibilidades, uma relação dialógica entre o seu mundo subjetivo e o meio ambiente em que se situa, aproximando-se criativamente da realidade compartilhada e tendo acesso à elaboração de sua realidade individual.

Segundo as próprias palavras de Boal:

Não trabalhamos com a doença, mas com o que ainda exista de saúde em cada indivíduo, por mais afetado que tenha sido, e procuramos fortalecer essa parte saudável, por menor que seja, para que ocupe um espaço maior na vida desse cidadão ou cidadã (BOAL, 2009, p. 230).

Buscando fortalecer a saúde que ainda existe, trabalhando com técnicas teatrais adaptadas delicadamente ao contexto apresentado, Boal, com o trabalho do Teatro do Oprimido, reconhece o potencial humano. Deste modo, oferece formas de desenvolvê-lo expressivamente e desenvolve uma proposta inclusiva, de reinserção e reintegração, no reforço complementar da qualidade de saúde que há em cada um, bem como na capacidade de exercer uma atitude criativa e ativa no mundo.

Como exemplo desta proposição, encontra-se o grupo teatral criado na Clínica Psiquiátrica de Jurujuba, Niterói, RJ, pela professora de teatro, formada na Unirio, e psicopedagoga, Cláudia Simone dos Santos Oliveira, denominado *Pirei na Cenna*. Cláudia Simone é formada pelo CTO – Centro de Teatro do Oprimido e integra sua equipe de curingas.

Atualmente, o grupo está sendo coordenado por Alessandro Conceição, também formado pelo Centro de Teatro do Oprimido – CTO.



Maria Luiza Burdman

Figura 15.8: Clínica Psiquiátrica de Jurujuba, Niterói, RJ.

Leia o histórico e a proposta do grupo retirados do *site* do CTO
– Centro do Teatro do Oprimido.

Pirei na Cenna

Criado em 1997, o grupo popular de Teatro do Oprimido Pirei na Cenna é um trabalho direcionado aos portadores de sofrimento psíquico, seus familiares e simpatizantes do Movimento da Luta Antimanicomial para dialogarem sobre as questões pertinentes a esse universo, utilizando-se das diversas linguagens que o Teatro do Oprimido apresenta-nos. Nossa proposta vem sendo a de descobrir caminhos para estimular o exercício da Cidadania por parte dos usuários de Saúde Mental, pautado na máxima de igualdade e permissão do exercício das diferenças. Com 11 anos de existência, o grupo já contabilizou cerca de 800 apresentações, atingindo mais de 11 mil pessoas em mais de 10 estados brasileiros. Dentre as apresentações, destacamos: II Fórum Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos (2008), II Festival Latino-Americano de Teatro de Grupo (2007), Mostra Teatralidade do Humano (2006), no espaço cultural Oi Futuro, Mostra Arte e Diversidade Sem Barreiras, no Centro Cultural Banco do Brasil do Rio de Janeiro (2005).

O grupo já criou e encenou os seguintes trabalhos: *HIVida, Ser ou não ser positivo* e *Saúde mental positiva* – nos quais discute a questão da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da AIDS entre os usuários da saúde mental; *Um amor muito louco, É melhor prevenir que remédio dar*, *Os contrários: de perto ninguém é normal*. A partir de 2007, trabalham usando as técnicas do Teatro Fórum, o espetáculo denominado *Doidinho pra trabalhar*, discutindo os obstáculos impostos pela sociedade aos usuários que pretendem se inserir no mercado de trabalho.



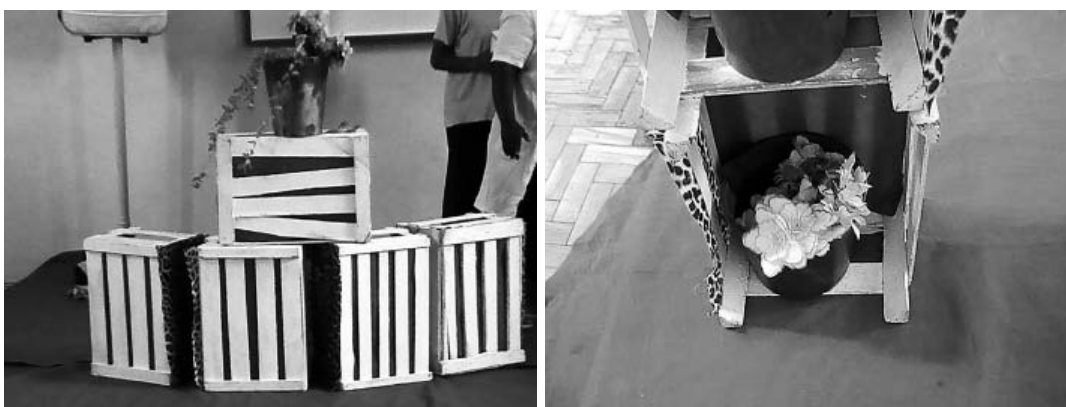
Figura 15.9: Auditório da Clínica Psiquiátrica de Jurujuba, Niterói, RJ, e o cenário da peça *Doidinho pra trabalhar*.

CONCLUSÃO

Constatamos nesta aula que os estudos empreendidos pela Neuropedagogia aliam o conhecimento do cérebro à criação de metodologias voltadas para uma educação integradora. As metodologias do ensino do teatro, como estratégias de inclusão para alunos especiais e para os alunos em geral, oferecem ao professor possibilidades de uma atuação didática construtiva. Intensifica a interação, o desenvolvimento de habilidades, a coordenação motora, o expressar dos sentimentos, a noção de pertencimento, a percepção de si e do outro entre outras qualidades importantes para o desenvolvimento do aluno. Além disso, outras linguagens artísticas podem ser incorporadas aos planejamentos dos jogos teatrais, tais como: a música, as artes visuais, a literatura e a

dança. Isto promove olhares e fazeres diversificados que vão enriquecer o fazer pedagógico do professor.

Vimos como o jogo teatral pode vir a ser um forte aliado para que a aprendizagem do aluno aconteça de forma integralizada, porque, reconhecendo e acionando o apoio e a interação grupal, desenvolve as três áreas do cérebro humano dentro das possibilidades de cada um e do grupo. Isto posto, constatamos ser importante instrumento pedagógico para a educação das crianças especiais.



Maria Luiza Burdman

Figura 15.10: Aproveitamento de material para adereços da peça *Doidinho pra trabalhar* da Clínica Psiquiátrica de Jurujuba, Niterói, RJ.

ATIVIDADE FINAL

Atende aos Objetivos 1, 2 e 3

Leia dois fragmentos de texto de Barros (2010) sobre o Pirei na Cenna.

1. Durante as observações, tive a experiência de assistir a duas apresentações de *Doidinho pra trabalhar* para o público. A primeira vez que assisti à peça foi no próprio hospital, em Jurujuba. O público era composto por alguns profissionais do hospital e por internas e internos do mesmo. Como este é um espetáculo de Teatro Fórum, Alessandro pediu, no final da apresentação, que qualquer pessoa entrasse e trocasse de lugar com o personagem principal para que novas alternativas fossem encontradas. Duas internas e um psiquiatra quiseram participar. Pude perceber que as experiências representadas no palco

mexem muito com os portadores de sofrimento psíquico, pois eles se veem naquelas situações e não se conformam com a forma como são tratados, querendo entrar em cena para acabar com as desigualdades apresentadas. Além disso, durante a apresentação, o público de pacientes manifestou-se em protesto à opressão ocorrida em cena.

2. O Pirei na Cenna, na peça *Doidinho pra trabalhar*, transformou malas de viagem e caixotes para construir os cenários do hospital e da floricultura. Alguns objetos foram criados, como um camarão gigante, feito de isopor que simboliza a riqueza dos patrões, e outros foram ampliados, como o remédio, as taças de champanhe e a carteira de trabalho. Estes objetos representam lugares, atitudes, momentos e hábitos vivenciados pelos usuários.

Partindo do que foi referenciado pela professora nestes textos, avalie a pertinência do jogo teatral em um processo de educação para alunos especiais.

[illegible]**RESPOSTA COMENTADA**

O trabalho mencionado pela professora demonstra a importância de um olhar preocupado com a situação do aluno, no caso, o usuário de saúde mental. Ao mesmo tempo, apresenta uma ação pedagógico-artística contextualizada que coloca em cena sua realidade e dá-lhe voz e decisão. O jogo teatral, oferecendo ao aluno a interação e a autonomia, age de forma a fazer aflorar as possibilidades e capacidades de cada indivíduo que, muitas vezes, não puderam e não tiveram espaço

para serem trabalhadas. O teatro, por sua característica interativa e grupal, facilita o aprendizado e desenvolve o conhecimento por meio da Zona de Desenvolvimento Proximal, nomeada por Vygotsky e vista, por você, em aulas anteriores, ajudando principalmente os alunos especiais a alcançar estágios mais desenvolvidos de crescimento intelectual pelo contato com os outros indivíduos.

A exploração de espaços, comportamentos, atitudes, gestos e objetos que fazem parte do dia a dia desse aluno devem servir como material de jogo. A ressignificação destes elementos e a criação de outros, nos processos do jogo teatral, vão ativar todos os elementos constitutivos do indivíduo, oferecendo-lhe um crescimento integrado em que as três áreas do cérebro são acionadas. É um processo que promove a cidadania, a inclusão e a sensibilidade estética, que facilita o criar-se e o recriar-se, enquanto cidadão e transformador do mundo.

RESUMO

Nesta aula, você conheceu um novo campo de conhecimento que articula a Neurociência, a Psicologia e a Pedagogia, criando a Neuropedagogia e, por conseguinte, a Neurodidática.

Verificou que a Neuropedagogia fundamenta-se na importância dos *processos mentais triádicos* para o desenvolvimento integral dos indivíduos, a partir dos recentes estudos sobre o cérebro humano. Estes estudos mostram as funções integradas e complementares de suas três áreas principais: o neocórtex, o cerebelo e o sistema límbico, responsáveis pela cognição, pelos movimentos e pelos afetos humanos.

Leu sobre os principais transtornos mentais que caracterizam os alunos com necessidades educacionais especiais, que, até então, frequentavam classes especiais, mas que, atualmente, adquiriram o direito de frequentar as turmas regulares.

Por fim, viu como metodologias do ensino de teatro – o jogo dramático de Slade, o jogo teatral de Spolin, o teatro terapêutico de Boal – contemplam os pressupostos da Neuropedagogia, facilitando ao professor uma prática pedagógica inclusiva que auxilia o crescimento do aluno, quer especial ou não, nos aspectos cognitivo, físico e afetivo.

Teatro, Educação e Saúde

Referências

Aula 9

BOAL, Augusto. *A estética do oprimido*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

BROOK, Peter. *A porta aberta: reflexões sobre a interpretação e o teatro*. Tradução de Antônio Mercado. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

GROTOWSKI, Jerzy. Em busca do teatro pobre. In: FLASLEN, Ludwik; POLLASTRELLI, Carla (Org). *O teatro laboratório de Jerzy Grotowski: textos e materiais de Jerzy Grotowski e Ludwik Flaslen com um escrito de Eugênio Barba*. Tradução Berenice Raulino. São Paulo: Perspectiva, 2007.

JAPIASSU, Ricardo. *A linguagem teatral na escola*. Campinas, SP: Papirus, 2007. (Coleção Àgere).

_____. *Metodologia do ensino do teatro*. 7. ed. Campinas, SP: Papirus, 2001. (Coleção Àgere).

LECOQ, Jacques. *O corpo poético: uma pedagogia da criação teatral*. Tradução de Marcelo Gomes. São Paulo, SP: Editora Senac, 2010.

RYNGAERT, Jean Pierre. *Jogar, representar: práticas dramáticas e formação*. Tradução de Cássia Raquel da Silveira. São Paulo: Cosac Naify, 2009.

SPOLIN, Viola. *Improvisação para o teatro*. Tradução de Ingrid Dormien Koudela e Eduardo José de Almeida Amos. São Paulo: Perspectiva, 2003.

Aula 10

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Programa nacional de humanização da assistência hospitalar*. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2011.

BRICEÑO-LEÓN, Roberto. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.7-30, 1996.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

_____. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1977.

PROGRAMA Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Nacional_de_Humaniza%C3%A7%C3%A3o_da_Assist%C3%Aancia_Hospitalar>. Acesso em: 30 maio 2011.

Vasconcelos, Eymard Mourão et al. *Educação popular e a atenção à saúde da família*. São Paulo: Hucitec: MS, 1999. Disponível em: <http://openlibrary.org/books/OL3977311M/Educac%C3%A7%C3%A3o_popular_e_a_atenc%C3%A7%C3%A3o_a%C3%A0_sau%C3%A9de_da_fam%C3%81lia>. Acesso em: 30 maio 2011.

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, Rio de Janeiro, v.15, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600015>. Acesso em: 30 maio 2011.

Aula 11

AMARAL, Daniela Patti; SILVA, Maria Teresinha Pereira e. *Formação e prática pedagógica em classes hospitalares*: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos, 11 fev. 2005. Disponível em: <<http://www.malhaatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>>.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF, 1988.

_____. Lei 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 22 mar. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: 3 ago. 2011.

_____. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF. Acesso em: 27 set. 1990.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. 2011.

_____. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB Nº 2000. Institui diretrizes curriculares nacionais para a educação especial na educação básica. Brasília, DF, 2000.

_____. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Especial. *Política nacional de educação especial*. Brasília, 1994.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB 17/2001. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Acesso em: 3 jul. 2001.

_____. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 17 out. 1995. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 3 ago. 2011

CLASSE hospitalar do centro de oncologia pediátrica. INCA. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=163>. Acesso em: 4 ago. 2011.

CLASSE Hospitalar e Brinquedoteca. Sociedade Divina e providência: Hospital Nossa Senhora da Conceição. Disponível em: <<http://www.hnsc.org.br/servicos/classe-hospitalar-e-brinquedoteca>>. Acesso em: 4 ago. 2011.

CLASSE hospitalar. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=BMRHkvGeWIE&feature=related>>. Acesso em: 4 ago. 2011.

CLASSE hospitalar Sullivan Medeiros. Disponível em: <<http://classesulivanmedeiros.blogspot.com/2011/02/classes-hospitales-no-rioo-grande-do.html>>. Acesso em: 4 ago. 2011.

ESCOLARIZAÇÃO hospitalar (hospital classes). Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=CVu5G40H4MA>>. Acesso em: 4 ago. 2011.

CÚPULA MUNDIAL DE EDUCAÇÃO. Educação para todos: atingindo nossos compromissos coletivos. 26-28 abr. 2000. Disponível em: <http://www.oei.es/quipu/marco_dakar_portugues.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2011.

ESCOLA no hospital. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=0S1cm0kbujY&feature=related>>. Acesso em: 4 ago. 2011.

FONSECA, E. S. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

FONTES, Rejane de Souza. A educação no hospital, repensando a formação e a prática de professores para a atuação em hospitais. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 12., 2004, Curitiba. *Anais...*, Curitiba, 2004.

GONÇALVES, Neuci da Cunha. Ética e bondade no ato terapêutico. *Revista Medicina*, Brasília, DF, nov. 1999.

MASETTI, Morgana. *Soluções de palhaços: transformações na realidade hospitalar*. São Paulo: Palas Athena, 1997. .

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *R. bras. Est. pedag.*, Brasília, DF, v. 82, n. 202, p. 70-77, jan./dez. 2001. Disponível em: <<http://rbep.inep.gov.br/index.php/RBEP/article/viewFile/415/420>>. Acesso em: 3 ago. 2011.

_____. *Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação*. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

_____. Classe hospitalar: espaço de possibilidades pedagógicas. *Caderno de Ensino, Pesquisa e Extensão*, Santa Maria, n. 54, p. 1-2, fev. 2003.

PAULA, Ercilia Maria Angeli Teixeira de. Desafios, impasses e perspectivas na formação de professores que atuam em hospitais. In: ENCONTRO NACIONAL DE DIDÁTICA E PRÁTICA DE ENSINO, 12., 2004, Curitiba. *Anais...*, Curitiba, 2004.

_____. FOLTRAN, Elenice Parise. *Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados*. Disponível em: <<http://www.uepg.br/revistaconexao/revista/edicao03/artigo4.pdf>>. Acesso em: 3 ago. 2011.

PEDAGOGIA. Hospital Infantil Joana de Gusmão: Centro de Saúde da Criança e Adolescente. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/pedagogia/principal.htm>>. Acesso em: 4 ago. 2011.

RAMOS, Maria Alice de Souza. *A história da classe hospitalar Jesus*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. *Classe hospitalar no mundo: um desafio à infância em sofrimento*. Disponível em: <http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/sandramaia-hospitalar.htm>. Acesso em: 3 ago. 2011.

Aula 12

LOUREIRO, João de Jesus Paes. A estética de uma ética sem barreiras. In: *Educação, arte, inclusão*. Rio de Janeiro: FUNARTE: 2003 (Cadernos de Textos, 3).

O GLOBO: muito além do papel de um jornal. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/educacao/mat/2009/06/23/nova-tecnologia-torna-livros-acessiveis-alunos-cegos-756486137.asp>>. Acesso em: 19 jul. 20011.

SILVA, Otto Marques. *A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.

Aula 13

BAVCAR, Evgen. A imagem, vestígio desconhecido da luz. In: _____. *Muito além do espetáculo*. São Paulo: Companhia da Letras, 2003.

CHAUÍ, Marilena. Janela da alma, espelho do mundo In: NOVAES, Adauto (Org.). *O olhar*. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

FELIPPE, João Álvaro de Moraes; FELIPPE, Vera Lucia Rhein. *Orientação e mobilidade*. São Paulo: Laramara: Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual, 1997.

LOUIS Braille. In: WIKIPEDIA: a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Louis_Braille>. Acesso em: 19 jul. 2011.

MERLEAU-Ponty, Maurice. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

Aula 14

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *ABNT NBR 9050:2004*. Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Disponível em: <www.abnt.org.br>. Acesso em: 20 de jul. 2011.

FERNANDES, Eulália. *Problemas lingüísticos e cognitivos do surdo*. Rio de Janeiro: Agir, 1990.

FERREIRA, Eliana Lucia. Proposta de metodologia para o desenvolvimento da dança em cadeira de rodas. *Revista Conexão*, São Paulo, v. 6, 2001. Disponível em: <polaris.bc.unicamp.br/seer/feef/include/getdoc.php?id=482&article...>. Acesso em: 20 jul. 2011.

MÃO na roda: guia de sobrevivência do cadeirante cidadão. Disponível em: <http://maonarodablog.com.br/tags/filmes>. Acesso em: 20 jul. 2011.

POSTAL, Jairo. *Cadeirantes em ação*: uma abordagem semiótica da inclusão social do deficiente motor nas narrativas ficcionais. Disponível em: <www.mackenzie.br/Letras/caderno.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2011.

PULSAR corpos ímpares. Disponível em: <http://www.pulsardanca.art.br/>. Acesso em: 20 jul. 2011.

SACKS, Oliver. *Vendo vozes*: uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SANT ANNA, Sérgio. *Crime delicado*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1997.

Aula 15

ALVES, Fátima. *Para entender síndrome de Down*. Rio de Janeiro: Wak E., 2007.

ANTUNES, Celso. *Jogos para estimulação das múltiplas inteligências*. Petrópolis, RJ: Vozes. 1998.

ARANTES, Valéria Amorim (Org.). *Afetividade na escola*: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 2003.

AUTISMO Infantil: características do autismo. *You tube*. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=Cq9hshNbhzQ&feature=related>. Acesso em: 28 nov. 2011.

BARROS, Maria Luiza Burdman Monteiro de. *O louco, o usuário, o oprimido*: o teatro como um facilitador na busca por uma estética particular. 2010. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Teatro) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

BOAL, Augusto. *200 exercícios para o ator e o não ator*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1989.

_____. *O arco-íris do desejo: o método Boal de teatro e terapia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.

_____. *Teatro do oprimido*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1980.

CUNHA, Eugênio. *Autismo e inclusão*. Rio de Janeiro: Wak E., 2010.

DEPOIMENTO de um portador de TDAH: Resumo / Neuropsiquiatra Evelyn Vinocur. You tube. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=R2u1xbSK0ds&feature=related>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

HIPERATIVIDADE infantil. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=-RaoItg-IK4&feature=related>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

KISHIMOTO, Tisuko M. *Jogo, brinquedo, brincadeira e educação*. São Paulo: Cortez, 2003.

LEAL, Gláucia. Aprender a ensinar. *Viver Mente & Cérebro*, São Paulo, n. 157, Fev., 2006. p. 40-49.

MOELLER, Ingelore. Diferentes e especiais: com educação e cuidados personalizados desde cedo, crianças nascidas com síndrome de Down têm mais chances de crescer como indivíduos independentes, criativos e sociáveis. *Mente: cérebro: psicologia, psicanálise e neurociências*, São Paulo, n. 156, jan. 2006.

MTV autismo: documentário. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=mNab1gzIy1o>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

OLIVEIRA, Colandi Carvalho de. *Introdução a la neuropedagogia*. Disponível em: <<http://www.adolescenza.org/neuropedagogia.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2011.

OLIVIER, Lou. *Distúrbios de aprendizagem e de comportamento*. Rio de Janeiro: Wak E., 2006.

ROSA, Sanny S. da. *Brincar, conhecer, ensinar*. São Paulo: Cortez, 2002.

SLADE, Peter. *O jogo dramático infantil*. Rio de Janeiro: Summus, 1978.

SOARES, Julia Maciel. Criança psicótica brinca?: Considerações acerca do brincar na psicose. *Estilos da clínica*, São Paulo, v. 13, n. 24, jun. 2008.

SPOLIN, Viola. *Improvisação para o teatro*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

_____. *Jogos teatrais para a sala de aula: um manual para o professor*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

_____. *Jogos teatrais: o fichário de Viola Spolin*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

_____. *O jogo teatral no livro do diretor*. São Paulo: Perspectiva, 1999.

TRANSTORNO de déficit de atenção e hiperatividade: ser saudável. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=KjVdcSPqcyw>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

UMA SOLUÇÃO para o autismo: os fundadores. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=dOyO-trML5k&feature=related>>. Acesso em: 28 nov. 2011.

WAJSKOP, Gisela. *Brincar na pré-escola*. São Paulo: Cortez, 2005.

ISBN 978-85-7648-940-5



9 788576 489405



UENF
Universidade Estadual
do Norte Fluminense



Universidade
Federal
Fluminense



UFRRJ



Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro



GOVERNO DO
Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
CIÊNCIA E TECNOLOGIA



UNIVERSIDADE
ABERTA DO BRASIL

Ministério da
Educação



GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA