

**UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE BELAS-ARTES**



**Contribuição da experiência artística para o  
desenvolvimento de uma consciência pessoal no  
sujeito com deficiência motora**

Pedro Almeida

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ARTÍSTICA

2009

**UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE BELAS-ARTES**



**Contribuição da experiência artística para o  
desenvolvimento de uma consciência pessoal no  
sujeito com deficiência motora**

Pedro Almeida

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor Jorge Ramos do Ó

MESTRADO EM EDUCAÇÃO ARTÍSTICA

2009

## **Resumo**

O presente estudo centra-se num levantamento teórico/bibliográfico, com o intuito central de pesquisar a consciencialização do corpo através da experiência plástica. O objecto de estudo desta dissertação caracteriza-se por incidir sobre um público alvo específico: pessoas com condição de deficiência, com principal destaque para pessoas com paralisia cerebral.

Apontando a questão: pode a experiência artística auxiliar a pessoa com deficiência a construir uma consciência? Como ponto de partida para esta dissertação teórica, procura-se entender a relação que o corpo tem com a experiência plástica, e o papel que essa mesma experiência ocupa na educação e na construção do indivíduo. Sem esquecer o lugar que o corpo (o corpo com deficiência) ocupa, como se constrói (dentro da sociedade na qual está inserido) e qual a relação que esse mesmo corpo tem com a experiência plástica/artística/estética.

Com este estudo pretende-se tornar visível a importância das artes plásticas no dia-a-dia do sujeito portador de uma deficiência motora e na construção de uma consciência do eu (quer ao nível social que pessoal).

## **Abstract**

The present study is based on a theoretical/bibliographic research, having as a main goal the analysis of the awareness of the body through plastic experience. The object of this study is characterised by focusing on a specific target group: people with disability, with a particular emphasis on people with cerebral palsy.

Defining the question “Can plastic experience help people with disability to build a consciousness?” as a starting point, this paper tries to enlighten the relationship between the body and plastic experience, as well as the role that this same experience can play in the education and construction of the individual. Questions such as the place of the body (the body with disability) in society, how it is built (inside the society in which it is included), and its

relationship with the plastic/artistic/aesthetic experience are the main points to retain in this paper.

This study aims to draw attention to the importance of plastic arts in the daily routine of an individual with a motor disability and in the construction of the individual (at a social level as well as at a personal one).

## **Palavras Chave**

Arte; Experiencias Artística; Educação Artística; Necessidades Educativas Especiais; Corpo; Consciência

## **Key words:**

Art; Artistic Experience; Artistic Education; Special Educational Needs; Body; Awareness

Ao Professor Doutor Jorge Ramos do Ó, com admiração pessoal e profissional, pelo seu apoio, orientação e importantes e pertinentes observações.

À Luísa Rodrigues pela oportunidade que me deu em fazer o meu estágio profissional na Fundação LIGA, anteriormente designada Liga Portuguesa dos Deficientes Motores. Estágio esse que me motivou para desenvolver esta dissertação

A todas as pessoas que trabalham na Fundação LIGA, pelo seu empenho e dedicação, nomeadamente, ao Artista Plástico e Monitor Vitor Pi, pela sua alegria e profissionalismo e em especial aos Jovens que frequentam o Centro de Actividades Ocupacionais da Fundação LIGA, pelo entusiasmo e lição de vida que me deram.

A todos, com grande estima e admiração pessoal.

À Diana com sincera admiração e carinho pelo apoio e pela força anímica que me transmitiu.

À minha família que sempre me apoiou.

# Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>1 - Educação especial</b> .....	4
1.1 - Necessidades educativas especiais .....	10
<b>2 - Corpo</b> .....	14
2.1 - Corpo, espaço onde habita a alma e a consciência do “eu”.....	14
2.2 - Fragilidade Corporal.....	21
2.3 – Corpo com deficiência.....	25
<b>3 - Pessoa com Deficiência</b> .....	27
3.1 - Normal / anormal.....	27
3.2 - Definição e características.....	33
3.3 - “Pessoa com deficiência” diferente de “pessoa inadaptada”.....	40
3.4 – Paralisia Cerebral.....	41
3.4 - Definição e características.....	41
<b>4 - Educação estética/artística</b> .....	45
4.1 - O objectivo da educação.....	46
4.2 - Qual a importância da arte/estética na educação.....	50
4.3 - A arte como terapia.....	52
<b>5 - Expressão plástica na pessoa com deficiência</b> .....	56
5.1 – Relação entre expressão plástica e pessoa com deficiência.....	57
<b>6 - Auto conhecimento</b> .....	64
6.1 – Consciencialização.....	64
6.2 - Imagem corporal e esquema corporal.....	65
6.3 – Consciência.....	68
6.4 - Auto conhecimento na pessoa com deficiência.....	71

6.5 - Auto conhecimento na pessoa com paralisia cerebral.....	75
<b>7 – Auto conhecimento e expressão artística.....</b>	<b>77</b>
7.1 - Relação entre auto-conhecimento e expressão artística.....	78
7.2 - Auto projecção / auto-conhecimento.....	83
7.3 - Relação entre auto-conhecimento e expressão artística na pessoa com deficiência.....	86
<b>8 – Epílogo.....</b>	<b>90</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>93</b>

## Introdução

*“a arte não entra na criança; sai dela”*

(stern)

É facto comprovado que, na actualidade, o indivíduo é moldado em grande parte por entidades educativas que conquistaram relevância face à família. O lugar de destaque que estas "organizações" alcançaram deve-se ao facto de serem mais do que espaços de aprendizagem, são acima de tudo o espaço físico de socialização, o *fórum*, a *ágora* do crescimento do indivíduo e da sociedade.

Tendo em vista esta realidade, a dissertação tentará perceber de que modo a experiência artística, dentro e fora destas instituições, pode ser uma vantagem para o desenvolvimento de uma consciência, de uma identidade, para o corpo físico e psicológico do indivíduo e conseqüentemente para o grupo social no qual está inserido. Procurando, desta forma, responder à questão: “Pode a experiência artística auxiliar a pessoa com deficiência a construir uma consciência?”

Numa primeira instância, a opção por este tema prende-se com o objectivo de tentar compreender o verdadeiro poder e sentido que a Arte pode e deve desempenhar na sociedade actual e na (re)construção do indivíduo.

A Arte, para além da arte política e económica das grandes instituições culturais. A Arte para além da sua retórica (conceito que diz respeito à relação da obra com o público) e do estilo (conceito que versa sobre a relação da obra com o artista). A Arte para além da sua forma de expressão. A Arte como meio catalisador do indivíduo, como elo de descoberta e redescoberta do mundo que o envolve, como fonte de enriquecimento quer pessoal quer social, como veículo para a inclusão intrínseca do sujeito com necessidades especiais na sociedade.

Facto decisivo para este trabalho passa por procurar o papel que a expressão artística/plástica/estética desempenha na educação e em particular na educação especial. Actualmente a função que a experiência artística desempenha para com a sociedade e para com o indivíduo não é um discurso

propriamente recente, não é de hoje que se conhecem as vantagens de um ensino artístico assim como o papel da arte como terapia. Desde o período clássico que se discute o papel que a arte tem na construção do sujeito e da sociedade. Mas mais do que tentar compreender o papel que a expressão artística tem dentro do ensino especial, o objectivo deste estudo concentra-se na função que a expressão artística pode e deve desempenhar na construção de uma consciencialização, do auto conhecimento do corpo e do “eu” na pessoa com deficiência e em particular nas pessoas portadoras de paralisia cerebral.

Ou seja, por outras palavras, a finalidade desta tese será, pois, tentar compreender o real domínio que a arte e a experiência artística (experiência plástica, experiência estética, consciência estética) desempenham na construção de uma consciência do “eu” no indivíduo com deficiência. E clarificar como a consciência corporal pode e deve ser ajudada pela experiência artística.

A resposta à questão central deste ensaio passa por um estudo de conceitos e noções de educação especial, corpo, deficiência, educação estética e auto conhecimento.

Compreender o que especifica a educação especial e para quem está direccionada, assim como entender as suas metodologias e os seus objectivos.

Alcançar o corpo na sua especificidade enquanto corpo com deficiência.

Saber a área de intervenção e o papel da educação estética e em particular a função da educação estética na pessoa com deficiência.

Compreender como se constrói o auto conhecimento, a consciência do “eu”, procurando explicar como o indivíduo constrói uma consciência de si mesmo, como e com que ferramentas se edifica aquilo a que António Damásio denomina de “o sentido do si”. Ou seja, o que está aqui em causa é como o sujeito com deficiência, e em particular o indivíduo portador de paralisia cerebral, incorpora e constrói uma consciência do seu corpo, através da expressão plástica. Como é que a experiência plástica permite ao sujeito construir uma consciência do seu corpo?

A presente dissertação encontrasse organizada em oito capítulos:

O primeiro capítulo procura definir as Necessidades Educativas Especiais (para quem está direccionada e quais as suas áreas e métodos de intervenção), com o objectivo de facilitar o seu entendimento com a experiencia artística.

O segundo capítulo caracteriza-se pela definição do corpo. O que o caracteriza enquanto corpo humano, enquanto espaço físico e mental onde habita o “eu”. Que função desempenha o corpo na tomada de consciência por parte do indivíduo que vive dentro e através dele. Como aborda o sujeito a sua fragilidade corporal e a sua deficiência.

No seguimento do capítulo anterior, o terceiro capítulo dá a conhecer as definições e características (institucionalizadas). Explicando, o que deve ser, e o porquê, que determinados indivíduos são considerados como pessoa com deficiência.

Contextualizado o “objecto” de estudo desta dissertação, a pessoa com deficiência, assim como o espaço físico (corpo) onde ele se constrói e o método social (necessidades educativas especial) através do qual a sociedade possibilita a educação, o quarto capítulo introduz a expressão plástica (estética), com o intento de descrever a sua importância na educação do indivíduo.

No alinhamento do capítulo precedente, o quinto capítulo procura evidenciar a função que a expressão plástica (estética/artística) desempenha junto da pessoa com deficiência.

O sexto capítulo apresenta o auto conhecimento, a imagem e o esquema corporal. Procurando entender como se constrói e qual a especificidade do autoconhecimento no corpo com deficiência

O sétimo capítulo tem como demanda criar uma relação entre auto conhecimento e expressão artística. Com principal destaque para as pessoas com deficiência.

O oitavo capítulo constitui uma conclusão deste estudo teórico onde procuro dar uma reflexão e resposta pessoal sobre o tema central desta mesma tese.

# 1 - Educação Especial

A Educação é o processo através do qual a sociedade prepara o sujeito para a vida adulta, na qual aprende a sociabilizar-se e a tornar-se autónomo. Procurando construir e transformar o sujeito num cidadão pleno, como uma mais valia para a sociedade na qual esta inserido. Ou tal como defende Agostinho da Silva: *Efectivamente o ideal de uma escola não deve ser o de que os seus alunos saiam com uma grande quantidade de noções, mas o de que se aproxime quanto possível de um tipo e homem que se pôs como perfeito* (1990:59).

Então como pode essa mesma educação habilitar o indivíduo com deficiência, para a sociedade? E como pode a educação, instruir a sociedade para receber um indivíduo portador com deficiência.

Essencialmente – para a especificidade deste trabalho – como pode a educação ajudar o indivíduo a construir-se e consciencializar-se (quer socialmente, quer individualmente).

Dentro deste paradigma todo – da sua consciencialização e socialização do indivíduo com deficiência – a resposta, passa, em grande parte, pela Educação Especial e pelo entendimento que se deve ter sobre este processo de intervenção.

A definição de Educação Especial reside na classificação das suas fronteiras. Entender o que demarca as suas metodologias, o que a caracteriza para ser denominada de “especial”, e o que a distingue da “pedagogia normal”, ajudam a apreender os seus alicerces.

O facto de ser etiquetada de “especial”, de “não normal”, cria a premissa que está dirigida e adaptada a um grupo ou indivíduo peculiar, que por motivos de ordem social, física ou mental, não se enquadram junto dos restantes. Porém a sua nomenclatura vai além desta simples e elementar associação.

A utilização de diferentes práticas em confrontação com o ensino regular, é o indicador da sua focalização para com os alunos não integrados na população geral. Contudo a grande heterogeneidade da população abraçada pela Educação Especial, assim como a diversidade de estratégias de intervenção

entre a população “especial” e a dita “normal”, são em conjunto dois dos grandes problemas da Educação Especial.

É “especial” não porque abraça um dos ramos dos métodos de educação, mas sim porque incorpora dentro de si toda a população com dificuldade de aprendizagem.

“Perante estas questões assumidas que a Educação Especial é um termo “chuva-chuva” (Hollis Fait) que tenta conjugar tipos de intervenção e população muito distintas. A informação fornecida pela UNESCO não nos leva muito mais além: “Parte da Educação Especial relacionada com a escolaridade que inclui todas as acções familiares, escolares e sociais que contribuem para a educação de um indivíduo com uma dificuldade””.

(Rodrigues, 1983:9)

A complexidade da população alvo – pessoas com deficiências motoras; pessoas com deficiências sensoriais (visuais e auditivos); pessoas com deficiências mentais; doentes crónicos; sujeitos com dificuldade especiais de aprendizagem; sujeitos com perturbações emocionais; com problemas de inserção cultural; superdotados; hiperactivos – e os seus métodos de intervenção e integração fazem da Educação Especial um misto de práticas às quais o docente e a escola se têm de adaptar constantemente.

“A Educação Especial começa onde a Medicina acaba. Por exemplo, «diagnosticar» e «receitar óculos» a uma criança com perturbações visuais, ou receitar uma ajuda acústica a uma criança com perturbações auditivas, é um aspecto que diz respeito aos médicos. Mas «ensinar» uma criança a usar a sua audição e a sua visão residuais, para que ela aprenda por meio de compensações sensoriais, é uma função da Educação Especial. Se uma deficiência auditiva pode ser compensada, esse problema diz respeito á medicina. Se não pode ser compensada, então a sua condição deve ser optimizada, diminuindo os seus efeitos através de ajudas acústicas, treino auditivo e oralidade.”

(Fonseca, 1980:31)

As novas concepções do comportamento humano, os significados de “normal” e “não normal” surgem na sequência de uma filosofia social que incrementa uma nova importância e optimismo à Educação Especial.

Historicamente, o desenvolvimento individual tinha uma concepção fatalista (era encarado como um processo predefinido e inevitável). Preocupando-se mais com denominações e emparelhamentos do “anormal” e do “deficiente”. Os métodos da Educação Especial – presentemente abandonados – consistiam em classificar as crianças, categorizando-as e direccionando-as para classes ou escolas próprias. A criação de dísticos educacionais fomentava deste modo a discriminação e conseqüentemente a não socialização e a nula interacção com a restante população. A prevalência da filosofia fatalista da Educação Especial era encarada apenas para garantir uma melhoria das condições desfavoráveis ao desenvolvimento.

Na actualidade, o modelo de Educação Especial segue pelas mesmas vias que a Educação Regular, que se identifica com aquilo que Herbert Read defende ser a *teoria democrática* (método no qual o homem deve ser educado para chegar a ser o que é, onde indivíduo nasce com determinadas potencialidades) revelando não uma escola de discriminação e da não homogeneidade (a esta escola, mas sim uma escola de integração e diversidade, encorajamento assim o desenvolvimento de uma célula num corpo multiforme.

Nesta perspectiva caberá à escola educar todos com qualidade e sem discriminação, encarando a diferença não como sendo uma categoria em que se podem agrupar apenas alguns, mas um factor comum a todos.

(Santos & Sanches, 2005: 44)

A outra hipótese educacional, descrita por Herbert Read, denomina-se de *teoria totalitária*, teoria essa que se caracteriza pelo facto de o homem ser educado para chegar a ser o que não é. Seja quais forem as idiosincrasias que o indivíduo possa ter ao nascer, é dever o professor irradiá-las.

A concepção de que o aluno era o cerne das dificuldades da sua própria aprendizagem, é actualmente partilhada com a escola. Compete à escola fornecer os meios essenciais e adaptar-se às necessidades educativas especiais do aluno.

Se a aprendizagem é um processo que requer todas as capacidades da pessoa, perante a ausência e/ou perturbação das capacidades normais, a possibilidade do sujeito se confrontar com dificuldades na aprendizagem escolar ou de outro tipo é elevada, sendo deste modo qualificado como “pessoa com necessidades educativas especiais”.

A versatilidade do conceito de “dificuldade de aprendizagem” surge da especificidade de cada sujeito. Ou seja, as Necessidades Educativas Especiais surgem quando o aluno sofre de uma incapacidade que o impede de usufruir das instalações educativas. A concepção de Necessidades Educativas Especiais está directamente relacionada com um conjunto de estratégias e meios que determinados alunos necessitam para obter o máximo rendimento escolar (pessoal e social).

“Estas Necessidades Educativas Especiais podem nestas medidas ser entendidas como um conjunto de meios ou estratégias que a criança com deficiência ou dificuldades necessita para obviar às suas dificuldades de comunicação e adaptação e actuação com o meio seja ele físico ou humano. Para conseguir atingir um tipo de comunicação/adaptação precisa e fluente a criança com N.E.E. pode necessitar de:

- a) Materiais específicos
- b) Maior encorajamento
- c) Melhor qualidade de afecto
- d) Actividades específicas
- e) Estratégias adaptadas
- f) Estimulação mais diversificada
- g) Estilos de ensino adaptados
- h) Ritmo e sequencia da aprendizagem diferente”

(Rodrigues, 1983:10)

Educação Especial já não se concebe com carácter definitivo, nem mesmo de forma determinante. O método entendido e denominado de Educação Especial – um sistema no qual o aluno era incorporado num método já existente – dá

lugar às Necessidades de Educação Especial<sup>1</sup>, um novo sistema educativo que responde adequadamente às necessidades dos alunos, um sistema que procura ir ao encontro do aluno.

“Ao longo de uma série de transformações, surgiu uma filosofia moderna que encara o desenvolvimento humano normal como um processo de construção contínua que envolve interações entre biológico individual e o ambiente. Isto é, o substrato, direcção, ritmo e produto final do desenvolvimento individual resultam de uma interacção complexa a “natureza” e o “meio”. O alargamento ao “normal” ou “deficiente” desse ponto de vista sobre o desenvolvimento normal tem enormes implicações na educação especial. As deficiências intelectuais, emocionais, sociais, sensoriais e físicas não residem exclusivamente no indivíduo e não são resultado exclusivo de uma constituição deficiente. As deficiências são antes o produto de características constitucionais em interacção com as variáveis do ambiente. A constituição biológica e o ambiente influenciam-se mutuamente e nem um nem outro são estáticos. Esta posição implica que a educação especial possa ser concebida como uma intervenção ontogenica planificada com o fim de reduzir, eliminar ou evitar a deficiência.”

(Rodrigues, 1983: 287, 288)

Esta nova concepção filosófica de encarar a pessoa com deficiência no sistema de ensino rejeita o conceito de que apenas serve para tratar, garantir ou mesmo amparar os “não normais” na sua adaptação. Pelo contrário, esta nova interpretação da Educação Especial dá maior relevância à providência e à rectificação, procurando assim um aperfeiçoamento da anormalidade.

<b>Educação Especial</b>	<b>Necessidades Educativas Especiais</b>
Termo restrito carregado de múltiplas conotações pejorativas	Termos mais amplo, geral e propicio para a integração escolar.

---

<sup>1</sup> As Necessidades Educativas Especiais surgiram com a Declaração de Salamanca, declaração essa que também rejeitou e alterou o termo “deficiente” para “pessoa portadora de deficiência”

Costuma ser utilizado como «etiqueta» de «diagnóstico»	Faz-se eco das necessidades educativas permanentes ou temporárias dos alunos/as. Não é nada pejorativo para o aluno/a.
Afasta-se dos alunos/as considerados normais	As Necessidades Educativas Especiais referem-se às necessidades educativas do aluno/a e, portanto, englobam o termo Educação Especial
Predispõe para ambiguidade e arbitrariedade, em suma, para o erro	Estamos perante um termo cuja característica fundamental é a sua relatividade conceptual.
Pressupõe uma etiologia estritamente pessoal das dificuldades de aprendizagem e/ou desenvolvimento.	Admite como origem das dificuldades de aprendizagem e/ou desenvolvimento, uma causa pessoal, escolar ou social.
Tem implicações educativas de carácter marginal, segregador.	As suas implicações educativas têm um carácter marcadamente positivo.
Contém implicitamente referências curriculares especiais e, por isso, a Escolas Especiais	Refere-se ao curriculum normal e idêntico sistema educativo para todos os alunos.
Faz referência aos PEI partindo de um Esquema Curricular Especial	Fomenta as adaptações curriculares e as adaptações curriculares individuais que partem do Esquema Curricular norma

Quadro nº 1. Aproximação aos termos E.E. e N.E.E. (Gallardo y Gallego, 1993) in Necessidades Educativas Especiais, Rafael Bautista

Alcançar o sucesso para ultrapassar a homogeneidade das dificuldades de aprendizagem, depende tanto das condições pessoais do aluno como do contexto escolar. Ou seja, o que surge com esta noção educativa é que a Educação Especial já não gira em torno de um tipo de patologia no qual o aluno se teria de enquadrar, procura antes centrar-se num conjunto de recursos educacionais (humanos e material) para assim responder adequadamente á especificidade de cada aluno. A Educação Especial tal como

a conhecíamos deu lugar a um novo conceito mais abrangente, democrático e humano “Necessidades de Educação Especial”

## 1.1 - Necessidade Educativas Especiais

Robert M. Smith e Jonh T. Neisworth, salientam no “The Excepcioal Child – A Functional Approach” que *“em 1950 tinham-se identificado doze categorias de crianças excepcionais: deficientes mentais treináveis, os deficientes mentais educáveis, os indivíduos com problemas emocionais, os desadaptados sociais, os deficientes da fala, os surdos, os hipoacúsicos, os cegos, os amblíopes, os deficientes motores, os doentes crónicos e os super-dotados.”* Sendo todas elas crianças excepcionais classificadas segundo estas categorias. *“Assim, por exemplo, as crianças “deficientes mentais” eram consideradas como uma categoria independente de todos os outros grupos”*. Ou seja cada categoria de criança tinha técnicas e materiais, sistemas de ensino próprios. Elaboravam-se “psicologias” distintas e explicativas para cada uma das categorias. Este método de classificação foi fortemente criticado pelos professores de educação especial, que o condenavam por enquadravam as crianças em categorias únicas e estereotipadas. Para estes críticos os problemas educativos resultam de uma conjugação imperfeita entre as características da pessoa e as do ambiente em que ela tem de funcionar, assim como de bons métodos, materiais utilizados e toda a estratégia de intervenção

A categorização das patologias segundo as orientações tradicionais é um tema crucial que perturba a orientação da Educação Especial. Contudo a convicção de que *as crianças excepcionais deveriam ser colocadas em classes próprias e segregadas dos outros jovens, assim como a noção de que cada criança deveria ser obrigatoriamente submetida a um teste de inteligência de um programa de educação especial* (Rodrigues, 1983: 292), são ideias entendidas como preconceituosas e discriminatórias hoje em dia. A noção de “uma vez diferente, diferente para sempre”, está pois em desuso.

Os avanços obtidos pelas novas concepções de aprendizagem, assim como pela tecnologia forneceram e cimentaram o aparecimento de uma filosofia educacional e social mais otimista.

O próprio conceito de Educação Especial – nomenclatura, descrições, critérios de diagnóstico, encaminhamento e colocação de crianças, tipo e sucessão de métodos de ensino e materiais utilizados, formação e estatuto dos professores – tem-se adaptado á ideia da escola diversificada. Novas práticas, novos métodos.

A conjuntura actual destaca-se pela inclusão e não pela exclusão em escolas regulares. As tendências educativas dos últimos tempos tendem para a escola diversificada e multifacetada, quebrando assim com a homogeneidade e separação dos diferentes indivíduos. O modelo corrente de Educação Especial ultrapassa o próprio sistema de classificação de deficiência, ou de dificuldade de aprendizagem.

“Não se pode partir do pressuposto de que todas as crianças com a mesma deficiência têm as mesmas necessidades e a mesma personalidade”.

(Fonseca, 1980: 44)

A identidade de cada indivíduo, quer seja deficiente ou não-deficiente, é encarada como uma “natural” diferença de personalidade. Ou seja, não basta criar “rótulos” estereotipados nos indivíduos e nas escolas. Não se pode assumir, que as necessidades e dificuldades de aprendizagem são as mesmas para sujeitos com a mesma deficiência.

“A educação especial já não se concede como a educação de um tipo de alunos, mas sim como o conjunto de recursos humanos e materiais postos à disposição do sistema educativo para que este possa responder adequadamente às necessidades que, de forma transitória ou permanentemente, possam apresentar alguns dos alunos”

(Bautista, 1989: 10, 11)

O conceito de dificuldade de aprendizagem sai de “dentro” do aluno (uma vez que se considerava que as causas das dificuldades estavam no aluno) e

assumem um novo papel no seio da escola. O fracasso ou êxito do ensino especial passa muito pela função e acção que a escola desempenha.

“A escola é mais responsável pela deficiência mental do que a sociedade do seu todo, provaram os estudos epidemiológicos de Gruenberg.”

(Fonseca, 1980: 43)

Tendo em consideração que todos os alunos necessitam ao longo da sua escolaridade de diversas ajudas pedagógicas quer humanas, técnicas ou materiais, o conceito de Educação Especial já não se cinge á educação de um tipo de alunos, abrange sim, um conjunto de recursos (humanos, materiais e técnicos) colocados à disposição da escola e do sistema educativo, para que desta forma exista uma resposta adequada às necessidades dos alunos ao longo da sua escolarização.

“Partindo da premissa de que todos os alunos precisam, ao longo da sua escolaridade, de diversas ajudas pedagógicas de tipo humano, técnico ou material, com o objectivo de que assegurar a consecução dos fins gerais da educação, as necessidades educativas especificais são previstas para aqueles alunos que, para além disso e de forma complementar, possam necessitar de outro tipo de ajudas menos usuais. Dizer que um determinado aluno apresenta necessidades educativas especiais é uma forma de dizer que, para conseguir atingir os fins da educação, ele precisa de usufruir de determinados serviços ou ajudas pedagógicas. Desta forma, uma necessidade educativa define-se tendo em conta aquilo que é essencial para a concessão dos objectivos da educação.”

(Bautista, 1989: 10)

Um aspecto a ter em conta para no actual modelo para encarar a Educação Especial é que esta não afecta apenas os alunos que até agora eram considerados casos típicos de educação especial, mas sim, e é aqui que se encontra um aspecto louvável, todos os outros. Pois como afirma Vítor da Fonseca, *a criança com dificuldades de aprendizagem não é deficiente.*

“Nos nossos dias toda a educação deve ser especial porque lida com crianças especiais. Toda a criança é especial e única. Toda a criança aprende de uma forma especial, exigindo também professores especiais. Numa palavra, a educação especial não se justifica. Toda a educação deve ser especial por se dirigir a seres peculiares e originais, quer sejam deficientes ou não.”

(Vítor da Fonseca, 1980: 93)

Este novo papel que a escola deve desempenhar com a criança com dificuldades de aprendizagem é especificado pelo Ministério da Educação: *“as crianças e jovens com necessidades educativas especiais, devem ter acesso às escolas regulares que a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança capaz de ir ao encontro destas necessidades. As escolas regulares, ao seguirem esta orientação inclusiva, constituem os meios mais capazes para combater as atitudes discriminatórias criando uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos”* (Ministério da educação. Despacho nº 105/9, de 01 de Julho Pag 6)

O sucesso das Necessidade Educativas Especiais passa, para além da introdução das noções de «perfil intra-individual» e de «necessidades educacionais» – pela capacidade que a entidade de ensino tem em se adaptar às urgências educacionais da criança – mas também em última análise, pelo sucesso pessoal e social do aluno.

Contudo, ao que diz respeito à questão central desta tese, o papel que as Necessidades Educativas Especiais desempenham na construção de uma consciência corporal, do sujeito com deficiência, passa por todas as suas áreas de intervenção; onde o sujeito é caracterizado e contextualizado com as suas especificidades; onde se constroem estratégias de intervenção educativa; e onde é incorporado uma responsabilidade de intervenção para com o espaço que acolhe e educa o indivíduo.

A função das Necessidades Educativas Especiais passa, portanto, por criar condições à educação estética para assim poder intervir junto deste publico alvo. Ajudando a contextualizar o corpo da pessoa com deficiência.

## **2 - Corpo**

Se as Necessidades Educativas Especiais, surgem, para o indivíduo com deficiência, como o processo de aprendizagem e instrução que o auxilia a incorporar uma vida mais autónoma e social, este mesmo processo social, através do qual o sujeito se constrói e consciencializa, não é possível sem a edificação do próprio corpo, do próprio “objecto” onde o “eu” se fabrica.

A pessoa com deficiência terá antes de mais de tomar consciência do seu próprio corpo, da sua verdadeira dimensão enquanto espaço físico e mental onde existe e se constrói no seu dia á dia.

A função que o corpo desempenha na tomada de consciência por parte do sujeito que vive dentro e através dele, é o processo da construção de uma identidade física, mental e social.

Este capítulo surge para contextualizar e caracterizar o corpo. O modo como o homem encara os seus receios e medos, como assume a sua fragilidade e incertezas da sua existência. Como se constrói e assume perante o mundo que o rodeia. Como descreve o corpo, espaço físico e psíquico do “eu”.

### **2.1 - Corpo, espaço onde habita a alma e a consciência do “eu”**

O corpo, objecto de repressões e liberdades, através do qual se revelam sociedades e culturas, é a configuração primordial da visibilidade humana, através da qual o sujeito existe. É o território que invade, declara e confessa um agudo sentido de presença, reivindicando para si uma compreensão de incontáveis áreas do conhecimento, saber e em última estância da existência.

A sua nomenclatura e pluralidade de sentidos e expressão pode levar o corpo a ser uma espécie de sinopse de fantasia, sonhos, utopia, desejos, frustrações, é o campo de redenção, de disciplina, de liberdade, de expressão e opressão, de estudo e de fascínio. Mesmo depois de remexido e revirado, minuciosamente estudado – psíquica e fisicamente – mesmo depois de manipulado, transplantado, transformado continua a alojar ínfimas possibilidades de ser um

território onde preserva o humano exequível, escondendo em si uma réstia de mistério da existência humana.

A laboriosa e complexa estrutura do corpo, é colocada em questão pela fragilidade que lhe é reconhecida, quer seja, no caso do crime, da sexualidade, da doença, da demência, etc. Tal como afirma J. A. Bragança de Miranda, *o problema está no facto de o «corpo», como tal, ser sinal de um fracasso, surgindo isolado perante poderes que o transcende reduzir-se à dura materialidade do orgânico*<sup>2</sup>. (2008:92). Esta debilidade corporal acaba por abranger-lo desde sempre em instituições médicas, prisionais ou asilares cada vez mais eficazes.

Na linha da frente da nomenclatura do corpo, está a separação a que a rígida teologia ocidental denomina de “alma” e de “corpo” e que na actualidade se faz representar pela “consciência” e pelo “corpo”. Do ponto de vista da teologia, o elo peremptório é a alma, encarando o corpo como pura matéria, «barro» e «pó». Deus fez o homem à sua imagem, moldando-o a partir do barro, dando-lhe vida soprando a alma. É graças ao Criador que a harmonia existe entre as diferentes partes. Cada membro, como fruto sublime da criação de Deus. A ideia anatómica e fisiológica de que existe uma garantia de uma entidade divina onisciente como justificação para a harmonia do corpo é um pensamento que acaba por justificar a fragilidade do corpo como uma espécie de máquina criada pela providência divina.

A formação do «corpo» enquanto categoria da metafísica começa a esboçar-se mínimo desde os gregos, caracterizando-se por uma divisão essencial: entre «corpo e alma», antigamente e entre corpo e «consciência», nos modernos, esta divisão constitui sempre uma linha de combate, altamente dramática, e que toda a história sublinhou. É em torno desta divisão que se opera a crise do «corpo». Que, afinal, mais não é do que a crise da forma moderna do corpo, que tem sobrevivido mal aos imanentismos científicos e outros. Para que a «alma» se tornasse num

---

<sup>2</sup> O corpo orgânico e as alusões e analogias feitas nos tratados de Hipócrates entre o sangue e a água dos rios, a terra e a carne, o calor do sol e calor do corpo, reforçam a ideia de existência de relação entre o corpo e natureza. Tal como na natureza Hipócrates defende o medico deveria ajudar o corpo a procurar o equilíbrio.

fenómeno neurofisiológico bastou um passo, dado alegremente por muita gente, desaparecida a «alma», o corpo fica reduzido ao orgânico e às imagens em que se pluraliza.

(Miranda, 2008: 85)

O cristianismo sempre teve como princípio adquirido, que a questão central do corpo está na “carne”, pois sempre que a alma se perdia era pelo pecado da carne. A nudez da carne emergia contra a «imagem» de Deus que a alma era. O grande objectivo do homem deveria ser o de caminhar na direcção de Deus. Dentro da doutrina cristã, existe claramente uma distinção entre alma e corpo, sendo esta associada á diferença entre imortalidade e mortalidade. Cristo foi um individuo que possuía uma alma, uma imortalidade que lhe era divina, dada por Deus, mas que cujo corpo e imortalidade são humanas.

A tradição cristã sublinha que a verdadeira existência é uma experiencia do sofrimento apaixonado, porque as particularidades morais são atribuídas a várias desordens fisiológicas e por que as punições e as recompensas da alma são administradas por prazeres corporais e punições da cobiça de anúncio de luxúria, um significado corporal do pecado. Os prazeres corporais e físicos são retribuídos com punições.

A rotura conceptual, desta visão religiosa do corpo, é introduzida com crise nihilista (caracteriza-se pelo declínio do ideal cristão) que escolta grande parte da era moderna, acabando por deslocar a problemática da alma para o corpo.

A própria fronteira entre vida e morte, que comportava a separação entre corpo e alma e que ajudava a clarificar a fragilidade do corpo, já não é a de uma vida «eterna» para acautelar a morte, mas sim uma reversão da morte e de um esforço contínuo perante a vida e o corpo, explicando-se assim a crescente penetração dos corpos pela técnica e pelos saberes.

A visão dualista actual entre corpo e consciência, que está na origem dos seus saberes contemporâneos das ciências psicológicas. O racionalismo de Descartes, ajuda a entender o corpo como uma máquina automática, como um dispositivo mecânico que se rege pelas leis causais e leis da natureza. Assumindo o corpo como parte integrante da natureza, governado pelas suas leis físicas e exigências ontológicas. O que Descartes concretizou não foi uma divisão entre mente/pensamento e corpo (algo que tinha sido antecipado com a

filosofia de Platão<sup>3</sup>) mas sim a separação da alma da natureza e consequentemente Deus. Pois segundo Descartes a mente, a substância do pensamento, a alma ou a consciência não tem nenhum lugar no mundo natural. O que Descartes distinguiu foi duas espécies de substâncias, o pensamento e o corpo – e só este pode ser considerado a parte da natureza, governada pelas suas leis físicas e exigências ontológicas. O corpo é uma máquina automática, um dispositivo mecânico, que funciona segundo as leis causais e as leis da natureza. A mente, a substância de pensamento, a alma, ou a consciência não têm nenhum lugar no mundo natural. Esta exclusão da alma da natureza, esta evacuação da consciência do mundo, é o pré-requisito para fundar o conhecimento, ou melhor, uma ciência, dos princípios governam da natureza, uma ciência que exclui e é indiferente a considerações do sujeito.

3 lines of investigation of the body:

1º - the body is primarily regarded as an object for the natural sciences,....

The body either is understood in terms of organic and instrumental functioning in the natural or is posited as *merely* extended, *merely* physical, an object like any other in the humanities and social sciences.

As an organism, the body is merely a more complex version of other kinds of organics ensembles.

2º - the body in terms of metaphors that construe it is as an instrument, a tool, or a machine at the disposal of consciousness, a vessel occupied by an animating wilful subjectivity. For Locke and the liberal political traditional more generally, the body is seen as a possession, a property of a subject,... Some models, including Descartes, construe the body as a self-moving automaton, much like a clock, car, or ship (there as pervasive but by no means exclusive images), according to the prevailing modes of technology.

---

<sup>3</sup> A antítese entre o corpo e a alma defendida por Platão advinha muito do facto de entender o corpo como uma espécie de prisão da alma, da razão, ou mente, que interferia nas operações da razão. Pois para Platão\_era evidente que a razão deveria governar por cima do corpo e por cima do irracional ou das funções apetitivas da alma.

Com Aristóteles, a alma é entendida como princípio da vida e forma do corpo que em ultima estância condiciona as operações desta. Considerando o corpo como parte substancial e integral da natureza humana, embora submetida e ordenada à alma.

3º - the body is commonly considered a signifying medium, a vehicle of expression, a mode of rendering public and communicable what is essentially private (ideas, thoughts, beliefs, feelings, affects). As, it is a two-way conduit: on one hand, it is a circuit for the transmission from outside the organism; conveyed through the sensory apparatus; on the other and, it is vehicle for the expression of an otherwise sealed and self-contained, incommunicable psyche. It is through the body that the subject can express his or her interiority, and it is through the body that he or she can receive, code, and translate the inputs of the “external” world.

(Grosz, 1994: 49-51)

Este dualismo Cartesiano entre corpo e mente, cria o pressuposto que existem duas distinções mutuamente exclusivas e exaustivas, cada uma com a sua própria esfera. Como poderão então relacionar-se estas duas dimensões aparentemente antagónicas? Analisando o dia-a-dia parece pois existir uma conexão entre os dois dentro do indivíduo no comportamento e na resposta física. Como pode algo inabitado num espaço afectar ou ser afectado por algo não espacial? Como pode a consciência financiar o movimento do corpo, assim como acolher as suas instâncias e exigências conceptuais? E como pode o corpo comunicar à mente as suas necessidades e ambições? E qual o papel da consciência perante a fragilidade do corpo e conseqüentemente a sua função perante o corpo com deficiência?

O conceito do dualismo Cartesiano defende que a mente não pode ser reduzida a uma substância física. Esta divisão entre corpo e mente, possibilitou a racionalização do corpo orgânico e o surgimento das ciências psicológicas. Pode-se dizer que existem tantas teorias dualistas, quantos aqueles que as criaram. De facto, as subjectividades das posições e os valores de formulações e discursos científicos, são uma função secundária, independente da existência. A realidade pode ser alcançada pelo sujeito só indirectamente, por inferência, dedução, ou projecção.

Descartes, em resumo, teve sucesso na vinculação da oposição de mente/corpo às fundações do próprio conhecimento, uma conexão que coloca a mente em uma posição de superioridade hierárquica além da natureza, inclusive a natureza do corpo. Desde então, tal como defende Elizabeth Grosz,

o sujeito ou consciência é separado e reflectido no corpo, e no mundo dos objectos e das qualidades.

O pressuposto aberto por Descarte defende que toda a intervenção corporal era particular, sem por em causa a sua totalidade. O que descendeu no ponto de vista da visão protésica moderna, que se centra nesta visão específica, da intervenção fragmentada sobre as falhas da «máquina». Ou seja, esta medicina cartesiana encara a prótese como um suplemento de uma fraqueza ou doença.

Com o “penso logo existo” de Descartes e a conseqüente racionalização do corpo físico, o corpo liberta-se na sua pluralidade e áreas de estudo e investigação. O corpo passa a ser contextualizado em diferentes áreas do conhecimento humano. O interior com as ciências psicológicas e psíquicas, a medicina dos músculos e dos órgãos, no exterior as ciências sociais e todo o jogo de relações físicas e espaciais, ajudam a compreender o corpo no seu todo.

O problema está no facto de o «corpo», como tal, ser sinal de um fracasso, surgindo isolado perante poderes que o transcende., por outro lado, tende a reduzir-se à dura materialidade do orgânico... É evidente, pelo menos para mim, que a clínica do «corpo» arranca de uma certa interpretação maquínica da carne, basicamente codificada por Descarte e a sua tese dos animais-máquinas. Mas o muito criticado dualismo de Descartes era, apesar de toda, uma forma de suspender a pressão sobre a carne sobre a qual incide a razão clínica. Se a carne é da ordem da máquina, então ela poderá ser tratada tecnicamente, mas sobrava a «consciência», a forma moderna da alma...

(Miranda, 2008: 92)

Contudo, na actualidade “o penso logo existo” de Descarte deu lugar, ou pelo menos podemos acrescentar a esta afirmação o “sinto logo existo”. As emoções – que segundo Damásio, dizem respeito á vida do organismo e tem como finalidade mater o corpo em posição de sobrevivência e bem-estar (200:72) – e os sentimentos – que são entendidos como percepções do organismo que servem para resolver problemas que ultrapassam as emoções –

são acrescentados ao corpo e á razão, conceitos que imperavam até então na descrição do “eu”.

A observação dos bebês, introduzida neste século por alguns psicólogos geneticistas, tem-nos mostrado que se o alicerce da linguagem falada, e portanto da verbalização das emoções e dos sentimentos, tem sido um dos factores mais importantes para o estudo da evolução do homem.

(Santos, 2007: 21)

A própria inteligência do sujeito, nos dias de hoje é medida recorrendo a uma serie de inteligências (relacional, emocional, memoria, linguagem, criatividade, etc.).

Na actualidade as alterações do meio envolvente ao homem, quer ao nível do movimento, espaço, comunicação, informação, relações sociais e consequentemente pessoais desenrolam-se a uma velocidade frenética, em muitos casos superior as capacidades preceptivas e compreensivas do ser humano. Apesar desta discrepância entre o exterior e o interior do corpo, na sociedade actual o corpo tornou-se um espaço de partilha. Já não é um fardo, mas sim um acessório da presença do indivíduo, um vasto material para ser moldado (maleável e plástico), redefinido e submetido pelo design do momento.

Para muitos contemporâneos o corpo tornou-se uma representação interior, um meio para expressar ideias e moldar efeitos especiais. É pois o acessório para a presença e firme encarnação do sujeito, o seu “ser” no mundo.

Duas maneiras distintas de conhecer e tratar o corpo humano: 1ª, relativa à medicina hipocratica e a algumas tendências de inspiração naturalista e cristã, que pressam uma vontade de manter o corpo submetido às regras morais, ou à ordem considerada natural e cosmológica. 2ª relativa à época contemporânea, que pretende controlar os corpos liberando-os cada vez mais de suas origens culturais, morais, religiosas e genéticas. Não se trata de perceber, unicamente, o quanto a actualidade é atravessada por inéditos progressos... para a melhoria da saúde e bem-estar.

(Sant’Anna, 2004: 5)

Hoje em dia o corpo é um duplo, um outro “eu”, mais disponível para todo o tipo de modificação e confirmações radicais da existência pessoal. É a amostra da escolha da identidade provisória ou perpétua. Tornou-se uma construção, um instante de conexão. É transitório e manipulável, sujeito a múltiplas variáveis. Portador de várias finalidades, já não é somente, a junção de uma identidade impalpável.

Dá-nos o dualismo diverso da vida quotidiana, opondo o indivíduo com o seu próprio corpo e não mais como no passado a alma ou espírito do corpo.

O corpo actual e em especial o corpo portador de uma deficiência, resulta de uma de uma herança cultural, que se tem construído ao longo dos tempos. O avanço tecnológico do séc. XX permite ao corpo ser extraordinariamente trabalhando em sentidos distintos, que de um modo ou de outro estão difundidos nas inúmeras práticas da vida quotidiana. Relacionando-se e consequentemente, alterando a forma do corpo. É pois viável dizer que, nos nossos dias, a palavra “obsoleto” já não existe na genética, transplantes, robóticas ao virtual. As operações estéticas ou plásticas alteram as formas dos corpos ou do próprio sexo do indivíduo, hormonas e dietas alteram a massa muscular, piercings e tatuagens na nossa própria pele conferem um significado de identidade. Todos esses processos tratam o corpo como um material especial que fornece ao indivíduo a sua subjectividade e uma identidade. Existe assim um jogo entre o indivíduo e o seu próprio corpo. Um jogo com múltiplas variáveis.

O corpo, depois de um longa época de subalternização em que era encarado como mero executor e reflexo da vontade e do espírito, é hoje a via mais universal de procura de identidade num homem progressivamente mais consciente da sua totalidade.

(Rodrigues, 1998: 13)

## **2.2 - Fragilidade Corporal**

Perante esta contextualização actual, qual o papel que o corpo com deficiência desempenha? Como é reconhecido quer pelo próprio sujeito que o vive, como

pelo meio social no qual esta inserido? Como se relaciona e interage o corpo doente e débil com os restante corpos? Até que ponto as novas ajudas invasivas (quer técnicas, quer científicas) ajudam a regularizar o corpo, incorporando o sujeito no padrão de normalidade? E como é que a pessoa com deficiência constrói a imagem de si?

A resposta a estas questões surge muito da relação que o indivíduo e acima de tudo a sociedade, têm com o corpo e em especial com o corpo com deficiência, o corpo débil, doente e frágil.

Desde sempre que o Homem procurou minimizar os efeitos do que é desconhecido no corpo. A superstição e crenças em curas milagrosas, continuam a fazer parte do dia-a-dia de muitos sujeitos. Da medicina à arte, da religião à ciência, passando por diferentes disciplinas como a antropologia e mesmo a moda, a vontade de conhecer, desvendando-o com conceitos de saúde e beleza, tendo sempre como objectivo manter o corpo sobre controlo. Em cada vontade de manter de controlar o corpo, demonstra-se as fragilidades, quer físicas, quer culturais. Esta ambição demonstra a vontade de isentar os corpos das doenças e deficiências, de promover a disciplina alimentar, sexual e em última instância social.

Quando se pesquisa o corpo por meio de uma de suas inúmeras vias – a saúde, a educação, etc. – e se mantém como questão geral “como uma dada cultura ou um determinado grupo social criou maneiras de conhecê-lo e controla-lo?” o que se obtém como resultado não são apenas informações sobre as formas de fortificar o organismo e melhorar as aparências físicas inventadas, actualizadas e esquecidas historicamente.

(Sant’Anna: 2004, 4)

A vontade de manter e de controlar o corpo, comprova por um lado fragilidades culturais assim com também revela a complexa quantidade de saberes que existem em torno do corpo. É pois o corpo que nos acompanha ao longo de toda a nossa existência. É com ele e através dele que “somos” e existimos.

A ideia de um corpo próprio demorou toda a história a preparar. Basta lembrar que ainda no Império Romano o culpado de regicídio era

condenado à morte, toda a sua família era dizimada, bem como o gado, e as suas terras eram salgadas. A noção de “corpo”, que garantia a individualização, não era prioritária, pois dependia de ligações que a sustentavam, e que, essas sim, eram decisivas. Em Romeu e Julieta, de Shakespeare, ainda se nota a hesitação entre duas ordens do corpo, a linguagem familiar, a que o corpo de facto.

(Miranda, 2008: 162)

O próprio conceito de sobrevivência, historicamente falando, dependia de um conjunto de regras e praticas claras que facilitavam e permitiam ao corpo resistir encarando as suas limitações com a firmeza possível. Hoje em dia, o ideal de corpo enquanto membro colectivo, enquanto um conjunto de indivíduos, tem-se dissipado. A noção abrangente de corpo, e essencialmente a concepção de fragilidade e sobrevivência surge nos dias de hoje mais confiante, muito em parte pelo facto de podermos controlar a natureza, manipulando a sua implacável brutalidade.

A fragilidade não é um dado novo. Desde sempre que fez parte do Homem, da sua sociedade e do seu dia-a-dia. A descrição mitológica grega do deus Hephaisto<sup>4</sup> (filho de Zeus e de Hera), é exemplo disso. A fraqueza do corpo prende-se pelo constante possibilidade da doença, da deficiência e em última instancia a morte.

Aquilo que é entendido e catalogado nos dias de hoje como “deficiente”, herda a sua definição não das superstições sociais e teológicas que durante séculos definiram o deficiente como objecto maléfico, mas sim com o desenvolvimento mecanicista do universo, com o qual surge a comparação do corpo a uma maquina e consequentemente, aparece o conceito de disfuncionalidade – se na maquina corporal existir um órgão que não desempenhe a sua função, para a qual esta determinado, então é considerado disfuncional. A superstição de que

---

<sup>4</sup> Hephaisto é representado como o único deus fisicamente fraco, sendo por esse mesmo motivo banido pelo próprio pai do Olimpo, numa alusão clara ao infanticídio. Contudo Hephaisto foi salvo por Afrodite (deusa do amor), com a qual viria a casar e a ser atraído por se tornar amante de Ares, um deus mais robusto e fisicamente mais perfeito. O caso de Hephaisto é pois uma alusão claro ás leis e regras para com a deficiência, exclusão, incapacidade e impotência.

a deficiência está directamente ligada com o pecado dá lugar á disfuncionalidade.

A dualidade divina, assumida com a chegada do cristianismo, adopta, por um lado a pessoa com deficiência, como o resultado punitivo de Deus ou como a própria encarnação do diabo, como a consequência de um pecado, por outro é encarado como “objecto” de sentimentalismo e benevolência, de salvação e caridade, como elo de ligação para atingir o céu e a vida eterna. Seguindo o ideal cristão de fazer o bem através da prática da caridade começam a surgir instituições – as quais muitas delas ainda hoje perduram. De salientar que muitas destas instituições funcionavam como meio de exclusão física e geográfica, tendo como objectivo afastar os deficientes da sociedade, impingindo-lhes uma espécie de “quarentena permanente”.

Quando surge o triunfo dos ideais liberais e com os seus princípios as minorias começam a ter uma voz sobre o poder da maioria. O próprio avanço e desenvolvimento científico, não fica distante da evolução do conceito de deficiência, ajuda a fomentar o ideal que a igualdade poderia ser alcançada por meio de instrumentos e aparelhos criados pelo homem, através daquilo que é denominado de ajudas técnicas, menorizando ou anulando assim situações de deficiência física ou sensorial, em particular.

Com o desenvolvimento do positivismo do séc. XIX o deficiente passa a ser objecto de interesse e estudo por parte de psicólogos, médicos e pedagogos – neste período o estado já desempenhava um importante papel dentro da acção educativa e institucional. Começam a surgir métodos e técnicas educacionais dirigidas e específicas para diferentes deficiências. Surge uma separação entre instituições hospitalares (onde o deficiente era tratado) e educacionais (onde o deficiente recebia instruído, apesar de modelo seguido por estas instituições ser um modelo de segregação e separação da restante população).

O séc., XIX marca o nascimento da actual concepção da deficiência. Essa concepção caracteriza-se pela individualização e medicalização do corpo, pela exclusão das pessoas com deficiência da vida social e com o aparecimento do darwinismo social e do movimento eugénico, reconstroem-se cientificamente os mitos antigos sobre a ameaça ao ideal

de perfeição corporal que supostamente, essas pessoas representam para a boa harmonia da moderna sociedade ocidental.

(Veiga, 2006: 135)

O corpo como os seus órgãos e as suas funções, tal como defende Henri Michaux fica revelado e conhecido não pela capacidade de ser forte, mas pela problemática da sua debilidade, do fraco, do doente e do deficiente. O que é assumido por este autor, tal como com Georges Canguilhem, é que o conhecimento do corpo advém da necessidade de se encontrar soluções para os problemas que o corpo tem de enfrentar.

Apesar de a deficiência do ponto de vista histórico e cultural estar sempre presente na condição humana, o vazio de conhecimentos resultam da ideia, tal como identifica Scheerenberger de que fundamentalmente a deficiência diz respeito a pessoas comuns, que não suscitam interesse a historiadores e pensadores, existindo desta forma pouca documentação histórica.

### **2.3. O corpo com deficiência**

O corpo é um ponto de processamento e de convergência entre as realidades (quotidianas, poéticas, etc.) que trabalha, cria e estabelece as conexões e imaginações dos estímulos exteriores.

É o corpo que serve de forma mensurável à existência do sujeito. Sem ele não é possível uma consciência e um si.

Acredito que as concepções acerca da natureza da consciência e da sua relação com o corpo têm implicações no modo como concebemos a natureza humana.

(Dias, 2004:2)

Se o corpo é peça fundamental para a construção da consciência do sujeito que nele habita, então qual e como funciona essa tomada de consciência no corpo com deficiência?

A resposta a esta questão passa antes de mais por tentar entender o que é um corpo com deficiência. O que o caracteriza quer patologicamente, quer socialmente.

### **3 - Pessoa com Deficiência**

“A deficiência é uma entre todas as possibilidades do ser humano, portanto, deve ser considerado, mesmo se as causas e consequências se modificam, como um factor natural que nós mostramos e de que falamos do mesmo modo que o fazemos em relação a todas as outras potencialidades humanas”

UNESCO (1977:14)

O entendimento social da deficiência passa pelos vários veículos de intervenção e estratégias (Necessidades Educativas Especiais e todas a ciências sociais/humanas e patológicas/corporais) onde o corpo com deficiência se sociabiliza, adapta, constrói e se consciencializa.

A construção de uma identidade quer pessoal, quer social não é possível sem a noção de corpo. A pessoa com deficiência não pode criar uma consciência de si, sem antes ter uma plena noção da sua própria deficiência, debilidade e limitações.

Com o propósito de procurar entender a relação que a pessoa com deficiência tem com o próprio corpo, este capítulo servirá para definir os marcos científicos do termo “deficiente” contextualizando-os com o corpo e com o processo social (Necessidades Educativas Especiais) que lhe permitem construir e “ser” indivíduo.

A construção e consciencialização corporal, da pessoa com deficiência, passa em grande medida por ser espelhada pelo modo como a sociedade actual descreve, encara e assimila a deficiência.

#### **3.1 - Normal / anormal**

É relevante mencionar que a inexistência de uma definição técnica e cientificamente precisa do que se deve entender como “pessoa com deficiência” cria fronteiras ténues e imprecisas no que toca á sua nomenclatura.

Not only in medicine but in many other fields, from pedagogy and psychology to economics, the normal/abnormal distinction gradually replaced the one based on the notions of good and evil, or on equally dogmatic conceptions of 'human nature'..... For example, we say it is 'normal' for something to occur when we mean it is 'normal' – that is, regular, typical, and not deviant or pathological. In case, 'human nature' and the 'natural' no longer refer to a set of dogmatic presuppositions, but to mechanisms and processes conceived as open to positive empirical investigation, of which knowledge of the normal is the product (for more on 'human nature' in the history of philosophy and scientific theory, see Stevenson 1981). Particularly in the nineteenth and in the early part of the twentieth century, bodily norms – concerning the size and shape of the skull, for example – came to provide the 'objective', positive and material standard of reference to determine normality or deviance in a variety of other discourse, such as criminology or psychiatry.

(Fraser & Grego, 2008: 18)

Do ponto de vista social, os vocábulos relacionados com deficiência, tais como "pessoa com deficiência" ou pessoa "portadora de deficiência" são denominações que se integram na problemática do não normal, das anomalias ou da diferença, funcionando como forma de opor o normal ao patológico. Tendo em consideração que normal, são todos aqueles sujeitos que não se encontram abrangidos por uma patologia ou qualquer tipo de singularidade anormal.

A distinção entre o normal e o fisiológico e o anormal ou patológico seria portanto uma simples distinção quantitativa, se nos prendermos aos termos de excesso e falta.

(Canguilhem, 2002: 34)

Ou seja, os "não normais" são classificados recorrendo a uma extensa tipologia e terminologia de categorias físicas, mentais, sensoriais e sociais. A distinção destas categorias permite então classificar e caracterizar o "não normal" ou a pessoa deficiente do conceito de normalidade.

Ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra.

(Canguilhem, 2002: 64)

Contudo, tal como o termo “deficiente” surge hoje em dia como algo pejorativo e denominado de discriminatório, o conceito de “normal” e “anormal” que desde o séc. XIX foi oficialmente utilizado para descrever o estado da saúde orgânico – existindo desta forma uma conexão íntima entre o que é considerado de normal e o estudo científico do corpo ao nível do seu desenvolvimento, anatomia e morfologia – não é indiferente. Apesar desta noção pessoal e patológica, o conceito de normalidade está explicitamente relacionado com uma regulação social, quer ao nível da educação, desporto, deslocação, comunicação, independência, capacidades cognitivas, entre outras.

O problema das estruturas e dos comportamentos patológicos no homem é imenso. O portador de um defeito físico congénito, um invertido sexual, um diabético, um esquizofrénico levantam inumeráveis problemas que remetem, em última análise, ao conjunto das pesquisas anatómicas, fisiológicas, psicológicas.

(Canguilhem, 2002: 15)

As circunstâncias em que se estabelece a distinção entre *normal* e *anormal* não se reduz á simplificação linguística, onde é alcançada uma lógica de evidências patológicas. As fronteiras ténues dos termos anormal e normal, e a sua relação intrínseca levaram David António Rodrigues a afirmar que *não existe na verdade ninguém totalmente normal ou totalmente deficiente quando confrontado com um conjunto lato de padrões*. A distinção entre normal e deficiente são duas realidades contíguas e com um mesmo conjunto de referencias, mas ainda assim distintas. Segundo David António Rodrigues a *distinção que separa a priori o conceito de “normalidade” e de “deficiência” assenta basicamente em três aspectos: temporalidade; perda de capacidades e diminuição da adaptabilidade*.

Temporalidade – A deficiência caracteriza-se pelo carácter, em larga medida estável, de uma determinada condição reabilitativa da pessoa. Esta

característica distingue a deficiência da doença que, pelo seu carácter agudo, assume características transitórias. O carácter estável da deficiência não significa imutabilidade mas simplesmente impossibilidade de eliminar totalmente os factores que conduziram à deficiência.

Perca de capacidades – esta característica distingue a deficiência da dificuldade, dado que a dificuldade apresenta um carácter mais genérico e de baixo rendimento, numa capacidade existente mas perturbada, ao passo que a deficiência implica normalmente uma perca de capacidades bem explícita e situada. Segundo Bury, o termo deficiência exprime unicamente o aspecto médico, podendo ainda ser considerados outros níveis tais como o funcional que determina a incapacidade e o social que condiciona a desvantagem

Diminuição da adaptabilidade – A perda de capacidades inerente à deficiência origina dificuldades na relação com o meio. ..., as dificuldades de integração do indivíduo no meio não dependem exclusivamente das suas características pessoais ou das características do envolvimento, mas fundamentalmente da interdependência destes dois tipos de características, uma perca de capacidades, ao nível intrínseco, origina uma alteração nesta interdependência dificultando o processo de compreensão, de comunicação, de intervenção e de influência de e com o meio.

(Rodrigues, 1998: 57-58)

Incapacidades, adaptabilidades, desvantagens quer ao nível físico e psíquico, ou pessoal e social são campos de caracterização do desvio do que comumente se entende como normal. Os conceitos e definições de normalidade e anormalidade, surgem hoje em dia em paralelo e como corpo essencial de uma filosofia que abraça as ciências sociais, as ciências educacionais (educação especial) e os avanços médicos e tecnológicos (ajudas técnicas). Ou seja, o desvio e a anormalidade podem e são hoje em dia combatidos em várias frentes de intervenção.

Sendo a educação especial e a avaliação das Necessidades Educativas Especiais uma das vias para a normalização da pessoa com deficiência. Centrando-se em preencher e colmatar as necessidades quer físicas, quer psíquicas, quer sociais da pessoa com deficiência. A utilização de ajudas técnicas, os avanços científicos (ao nível da intervenção e conhecimento

medico e psíquico), a criação de métodos de socialização, são áreas que permitem á pessoa com deficiência e a quem o acompanha, alcançar uma plena inclusão.

Dominar a doença é conhecer suas relações com o estado normal que o homem vivo deseja restaurar.

(Canguilhem, 2002: 21)

Contudo no que respeita á contextualização da pessoa com deficiência, o termo anormal caio em desuso tal com o termo “pessoa deficiente”. Ou seja “a pessoa com deficiência” é não é uma pessoa deficiente nem muito menos pessoa anormal, contudo a sua contextualização, definição e características encontram-se distantes de uma consensualidade universal, onde o problema se centra quer num nível pessoal (patologias físicas e psíquicas) quer social (autonomia e independência).

A resposta actual à definição de “deficiência” tende a negar as consequências directas das patologias procurando, antes de mais centrar-se nas questões sociais e funcionais do indivíduo com deficiência. O termo “pessoa deficiente” ou simplesmente “deficiente”, tem vindo a ser combatido pela OMS (Organização Mundial de Saúde), que através do CIF (Certificado Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde), classifica a pessoa pela sua funcionalidade e não pela sua deficiência, procurando desta forma salientar os aspectos positivos e não os negativos. As pessoas com deficiência (sendo esta a designação mais adequada) para se diferenciarem entre si, são qualificadas invocando a uma ampla patologia que abrange as várias ordens físicas, mentais, sensoriais e até sociais,

Esta nomenclatura renovada por parte da OMS constitui uma transformação de estratégia, na área de influência, do combate às incapacidades, deficiência e desvantagens. De salientar o facto de a própria palavra “deficiência” deixar de fazer parte da CIF, sendo desta forma considerada como pejorativa e incorrecta. Através de uma conexão integrada em sistemas – entre noções de incapacidade e condições de saúde – esta nova abordagem centrada no conceito de funcionalidade, acaba por se assumir como uma vontade de construir um ponto de viragem decisivo para com o modelo-biológico –

caracterizado por um sistema linear e causal – em prol de um novo modelo – mais interactivo e integrado – que tem como prioridade os factores ecológicos (pessoais e ambientais).

Isto porque do ponto de vista prático uma pessoa deficiente é uma pessoa em situação de desvantagem. Ao analisar os doentes mentais, idosos ou mesmo os desempregados de longa duração, facilmente poderão ser considerados em situação de desvantagem. O que de certa forma esclarece que todas as pessoas poderão estar estigmatizadas dentro destas categorias sociais, quer face a outras pessoas, quer face ao dia á dia. Fica então patente, tal como afirma Carlos Veloso Veiga, *que não é preciso uma pessoa ter uma deficiência para ter um handicap.*

A ilação mais razoável a tirar desta variedade de designações e significações associadas é a de que, não se podendo dar ruma definição precisa de *handicap*, como refere Edersold (1990:7), também não se poderá dar uma definição acabada e precisa de “pessoas com deficiência”.

O próprio termo *handicap* é entendido pela OMS como um sinónimo de desvantagem mas tal como diz Carlos Veloso Veiga *“em termos de língua portuguesa a própria utilização da palavra deficiência na linguagem técnico-científica não se equipara ao termo handicap, de origem inglesa, que usualmente é utilizado internacionalmente para traduzir essa realidade. Noutras línguas, termos como disabled persons, personas com minuscalias, personnes handicapées, também não parecem ter exactamente o mesmo significado....se importarmos e adaptarmos o conceito de handicap para utilizar como um sucedâneo do conceito de deficiência, o seu carácter vago e genérico de sinalização das desvantagens entre indivíduos, não só põe em causa o significado corrente do vocábulo deficiência na língua portuguesa, como dá azo a numerosas interrogações... Essas dificuldades operacionais dificultam a verificação de quem é ou deve ser considerado como “pessoa com deficiência”, com base na constatação de um handicap”.* (2006:165)

Podendo, desta forma concluir que, toda a argumentação com o objectivo de definir o termo *handicap* não é preciso tal como as designações e significações que definem o termo “pessoa com deficiência”.

As próprias condições de deficiência, estas alem da simples comparação entre o fisiológico e o patológico.

Existem pois uma serie de definições e características (que se relacionam entre si) que permitem estabelecer em abstracto quem deve ser considerado como “pessoa com deficiência” e não “pessoa deficiente”.

### **3.2 - Definição e características**

A definição da «criança deficiente» aceite internacionalmente, e que foi aprovada pela Council of Exceptional Children (CEC) no I congresso Mundial (Stirling – 1978) sobre o Futuro da Educação Especial, é a seguinte: «A criança deficiente é a criança que se desvia da média ou da criança normal em; (1) características mentais; (2) aptidões sensoriais; (3) características neuromusculares e corporais; (4) comportamentos emocionais e social; (5) aptidões de comunicação e (6) múltiplas deficiências; até ao ponto de justificar e requerer a modificação das praticas educacionais ou a criação de serviços de educação especial no sentido de desenvolver ao máximo as suas capacidades.

(Fonseca, 1980: 38)

A relação que existe entre deficiência, desvantagem e incapacidade fixa-se seguindo uma junção dos conceitos da patologia e da desvantagem. Quer seja por doença prolongada ou acidente, a deficiência, a incapacidade e a desvantagem social podem levar o indivíduo a tornar-se um sujeito desviante das normas sociais em vigor.

Definição de deficiência segundo a Organização Mundial de Saúde:

“- As deficiências são problemas nas funções ou na estrutura do corpo, tais como, um desvio importante ou uma perda;

(4) As deficiências de estruturas podem consistir numa anormalidade, defeito, perda ou outro desvio importante relativamente a um padrão das estruturas do corpo. As deficiências foram definidas de acordo com os conhecimentos biológicos actuais ao nível de tecidos ou das células e ao nível sub-celular ou molecular. As bases biológicas das deficiências orientaram essa classificação e é possível expandir a classificação para incluir os níveis celulares ou molecular. Do ponto de vista médico, deve-se

ter em mente que as deficiências não são equivalentes às patologias subjacentes, mas sim a manifestação dessas patologias.

(5) As deficiências correspondem a um desvio relativamente ao que é geralmente aceite como estado biomédico normal (padrão) do corpo e das suas funções. A definição dos seus componentes é feita essencialmente por pessoas com competências para avaliara funcionalidade física e mental, de acordo com esses padrões

(6) As deficiências podem ser temporárias ou permanente; progressivas, regressivas ou estáveis; intermitentes ou continuas. O desvio em relação ao modelo baseado na população, e geralmente aceite como normal, pode ser leve ou grave e pode varia ao longo do tempo. Estas características são consideradas posteriormente em descrições adicionais, principalmente nos códigos, através de um qualificador que se acrescenta ao código e do qual fica separado por um ponto.

(7) As deficiências não têm uma relação casual com a etiologia ou coma forma como se desenvolveram. Por exemplo, a pedra da visão ou de um membro pode resultar de uma anormalidade genética ou de uma lesão. A presença de uma deficiência implica necessariamente uma causa, no entanto, a causa pode não ser suficiente para explicar a deficiência resultante. Da mesma forma, quando há uma deficiência, há uma disfunção das funções ou estruturas do corpo, mas isto pode estar relacionado com qualquer doença, perturbação ou estado fisiológico

As deficiências podem ser parte ou uma expressão de uma condição de saúde, mas não indicam, necessariamente, a presença de uma doença ou que o individuo deva ser considerado doente

(9) As deficiências cobrem um campo mais vasto que as perturbações ou as doenças, por exemplo, a perda de uma perna é uma deficiência de uma estrutura do corpo, mas não é uma perturbação ou uma doença

(10) As deficiências podem originar outras deficiências, por exemplo, a diminuição da força muscular pode prejudicar as funções do movimento; as funções cardíacas podem estar relacionadas com o défice das funções respiratórias, e uma percepção prejudicada pode estar relacionada com as funções do pensamento.

(12) As deficiências são classificadas nas categorias apropriadas utilizando-se critérios de identificação definidos (e.g. presente ou ausente de acordo com um valor limiar). Esses critérios são os mesmos para as funções e estruturas do corpo. Eles são: (a) perda ou ausência; (b)

redução; (c) aumento ou excesso e (d) desvio. Uma vez que uma deficiência esteja presente, ela pode ser graduada em termos de gravidade utilizando-se o qualificador genérico da CIF. ”

(Organização Mundial da Saúde, 2004: 13,14)

Segundo o modelo de definição de Deficiência da OMS – Organização Mundial de Saúde – aquilo que deve ser entendido como deficiência advém da alteração, danificação, privação, de uma sistema ou funcionalidade psíquica ou corporal, independentemente de ser provisório, definitivo, de nascença ou consequência de um acidente, afectando o individuo quer intelectualmente, verbalmente, comportamental, sensorialmente, motora ou do tecido do corpo humano e mesmo socialmente. Patologicamente a deficiência é a sua exteriorização assim como o reflexo de uma perturbação ao nível de um órgão do próprio corpo, pois no domínio da saúde, a deficiência caracteriza-se por toda e qualquer tipo de alteração ou perda de uma estrutura ou função quer psicológica, fisiológica ou anatómica.

Classificação das deficiências segundo a OMS:

- “1) Deficiências intelectuais (da inteligência, memória, pensamento e outras do mesmo tipo);
- 2) Outras deficiências psicológicas (consciência e vigília, percepção e atenção, funções emotivas e volitiva, modos de comportamento);
- 3) Deficiência de linguagem e deficiência da fala;
- 4) Deficiências auditivas (da sensibilidade auditiva e do órgão auditivo);
- 5) Deficiência visual (da acuidade visual e outras do aparelho ocular);
- 6) Deficiência dos outros órgãos (dos órgãos internos e de outras funções específicas);
- 7) Deficiências músculo-esqueléticas (das regiões da cabeça e do tronco, mecânicas e motoras dos membros, défices dos membros);
- 8) Deficiências estéticas (da região da cabeça e do tronco, dos membros e outras deficiências estéticas);
- 9) Deficiências das funções gerais, sensitivas e outras.”

(Organização Mundial da Saúde, 2004: 55 - 142)

A incapacidade, é encarada como uma consequência e efeito da deficiência, quer física, sensitiva ou de outro tipo. É a representação que o indivíduo tem no seu dia-a-dia das restrições das suas acções – denominadas de normais. Os excessos e as insuficiências no procedimento assim como o cumprimento das actividades diárias ou progressivas, delimitam as características da incapacidade – podendo ser subdivididas em temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis e regressivas ou progressivas – do indivíduo.

A incapacidade contextualiza-se com as dificuldades, ou impossibilidades, quer por insuficiência, quer por excesso – perturbações – que o individuo tem em executar de um modo apropriado os procedimentos essenciais á realização do seu dia-a-dia. Podendo desta forma subdividir a incapacidade em varias categorias, tais como: comunicação, comportamento, locomoção, tarefas domésticas, cuidados pessoais, actividades da vida profissional, etc.

Segundo a OMS as incapacidades têm a seguinte classificação:

- 1) Incapacidades no comportamento (de consciência, de relacionamento);
- 2) Incapacidades de comunicar (falar, ouvir, ver e outras);
- 3) Incapacidades no cuidado pessoal (referentes à função excretora, higiene pessoal, no vestuário, alimentação e outras de cuidado pessoal);
- 4) Incapacidades de locomoção (de ambulação e locomoção)
- 5) Incapacidades no posicionamento do corpo (domésticas, no movimento do corpo e outras de posicionamento);
- 6) Incapacidades de destreza (nas actividades quotidianas, manuais e de destreza);
- 7) Incapacidade face a situações (dependência e resistência física, ambientais e outras);
- 8) Incapacidades referentes a aptidões particulares (capacidades referentes à forma do individuo se comportar em geral (inteligência, impulsos, motivação, percepção, etc.) e a capacidade de realizar e planear tarefas);
- 9) Outras restrições da actividade.

(Organização Mundial da Saúde, 2004: 144 -180)

As incapacidades podem ser objectivadas como um resultado directo de uma deficiência, reflectindo perturbações comportamentais e de execução no desempenho das actividades diárias.

A desvantagem corresponde á componente social da deficiência ou incapacidade. A diminuição ou restrição das aptidões quer físicas quer mentais interferem com as capacidades de orientação, independência física (mobilidade, acessibilidade) e económica e conseqüentemente ao nível da integração social ou como denomina Ramán “*papeis de sobrevivência*”.

A desvantagem tem a ver com a divergência entre as esperanças do sujeito ou de um determinado grupo a que pertence e entre a sua actuação e experiencia vivencial. Por outras palavras, a desvantagem advém das dificuldades de concretizar as funções básicas de sobrevivência assim como quando surge uma lacuna ou impedimento em concretizar as expectativas ou normas do meio em que o sujeito vive.

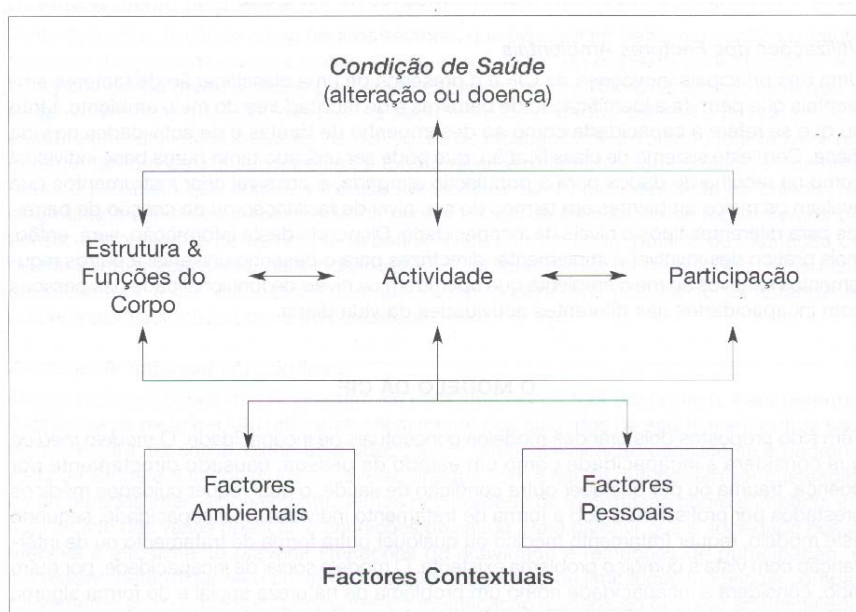
Tipos de desvantagens conceptualizados segundo a OMS:

- 1) Desvantagem na orientação (representa a falta de capacidade do sujeito para orientar-se no seu meio ambiente, interagir com ele e responder às suas exigências);
- 2) Desvantagem na independência física é a falta de capacidade para levar a efeito do modo habitual uma vida independente em relação ao seu próprio corpo, normalmente as relacionadas com a higiene e alimentação;
- 3) Desvantagem na mobilidade tem a ver com a falta de capacidade de deslocação dentro do seu meio ambiente de modo eficaz;
- 4) Desvantagem ocupacional, refere-se à falta de capacidade para ocupar o seu tempo nos moldes usuais 2º o sexo, idade, as opções sociais e culturais. Por exemplo, ter uma casa, cuidar dos filhos, divertir-se, realizar actividades físicas, jogos, etc.
- 5) Desvantagem de integração social, consiste na falta de capacidade para participar e manter relações sociais com as outras pessoas;
- 6) Desvantagem de independência económica, significa a falta de capacidade para obter e manter uma actividade sócio económica e a sua autonomia.
- 7) Outras desvantagens

(Organização Mundial da Saúde, 2004: 181 - 204)

Tal como defende Omete a definição de deficiência deve incluir o modo de actuar quer ao nível corporal (físico e mental) quer social, assim como deve incorporar o modo como as pessoas lidam com a patologia, abrangendo todas as componentes de incapacidade, desvantagem e exclusão social.

Em 2004 a OMS cria o CIF (Certificado de Internacional de Funcionalidade e Incapacidade e Saúde) para contextualizar a funcionalidade e incapacidade do sujeito, deparando-se com uma interacção entre as condições de saúde (doenças, perturbações e lesões) e factores contextuais (ambientais/sociais e pessoais).



(World Health Organization, 2005: 14)

O CIF é um sistema que classifica os indivíduos relativamente às funções do corpo, à participação e aos factores ambientais (sociais, psicológicos e contexto onde vive), fornecendo indicadores sobre as barreiras e os aspectos facilitadores destes. A incapacidade incorpora a disfuncionalidade a um ou vario níveis de deficiências, limitações de actividade e restrições de participação. Ou seja o CIF é um instrumento que tem em conta a funcionalidade do indivíduo. O individuo é qualificado pelo que consegue fazer e não o que não consegue.

	<b>Parte 1: Funcionalidade e incapacidade</b>		<b>Parte 2: Factores Contextuais</b>	
<b>Componentes</b>	<b>Funções e estruturas do corpo</b>	<b>Actividades e Participação</b>	<b>Factores Ambientais</b>	<b>Factores Pessoais</b>
<b>Domínios</b>	Funções do corpo Estruturas do corpo	Áreas Vitais (tarefas, acções)	Influencias externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influencias internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
<b>Constructos</b>	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas)  Mudança nas estruturas do corpo (anatómicas)	Capacidade Execução de tarefas num ambiente padrão  Desempenho/Execução de tarefas no Ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
<b>Aspectos Positivos</b>	Integridade funcional e estrutural	Actividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
<b>Aspectos Negativos</b>	Deficiência	Limitação da actividade restrição da participação	Barreiras	Não aplicável
	Incapacidade			

(Organização Mundial da Saúde, 2004: 14)

Resumindo, a definição de deficiente não se cinge ao o indivíduo com problemas nas funções ou estruturas do corpo, tais como, um desvio

importante ou uma perda. A definição de deficiência, assim como o seu grau, está dependente de uma estruturada relação, entre as limitações de actividade e participação física, mental, pessoal e social.

### **3.3 - “Pessoa com deficiência” diferente de “pessoa inadaptada”**

O reconhecimento e a classificação de uma pessoa com deficiência, pode ter a tendência em inserir todas as pessoas assim etiquetadas ignorando a sua situação real.

“É evidente que o ser humano coexiste em dois tipos de meios simultâneos e mutuamente influenciáveis e interdependentes: o geofísico e o social. No 1º, o indivíduo relaciona-se em termos de assimilação e de acomodação sensorio e perceptivo-motora; no 2º, a relação passa pela apropriação sócio-histórica da linguagem própria da espécie humana e concretiza em termos de assimilação e de acomodação simbólica (receptiva, integrativa e expressiva).”

(Fonseca, 1980: 17,18)

Toda a pratica de adaptação na vida de um indivíduo, quer seja uma pessoa com deficiência ou não, passa pela praxis social destes dois campos. A escola e a educação especial a par da família e outros agentes e entidades sociais, surgem e servem para facilitar e ensinar a adaptação do indivíduo ao meio envolvente.

É pois do senso comum entender que a pessoa inadaptada seja aquela que fica á margem pelas suas atitudes e comportamentos. Contudo, quando se pensa em adaptação o campo geofísico fica subvalorizado em prol do social, pensa-se essencialmente em “normas” e “valores” subvertendo os aspectos perceptivos, motores e não verbais. Ou seja, no que toca a adaptação, a prioridade simbólica e verbal supera a independência funcional.

Como as normas de adaptação são coladas em função de critérios de rendimento e eficácia e porque são fixadas, quando o indivíduo que está em

processo de adaptação não atinge a fasquia e as normas desejadas. A adaptação é acima de tudo um conceito e uma prática social.

De facto, como expressa Goffman (1988), quem sofre de uma deficiência ou se encontra numa situação de desvantagem social é socialmente e a priori considerado em sujeito em situação de exclusão social ou, pelo menos, em vias de o ser.

(Veiga, 2006:167)

A inadaptação, tal como defende Vítor da Fonseca “*é também culpa de quem educa*”. O êxito da adaptação passa pelo processo através do qual um ser se ajusta e aloja a uma nova situação de vida. Em resumo um inadaptado caracteriza-se pelas suas dificuldades de sobrevivência num determinado ambiente.

A adaptação perfeita é possível somente nas sociedades de insectos, onde cada indivíduo está adaptado, isto é, está «programando» para realizar uma tarefa determinada...

Por natureza, a inadaptação é uma condição de aprendizagem do deficiente e do não-deficiente.

A criança deficiente envolve um aspecto biomédico. A criança inadaptada reflecte um aspecto social.

Dai a necessidade de não confundir criança inadaptada com criança deficiente.

(Fonseca, 1980: 23)

## **3.4 - Paralisia cerebral**

### **3.4.1 – Definição e características**

O termo “paralisia cerebral” é comumente delimitado a perturbações do controlo neuromuscular, da postura, equilíbrio e movimento, estas patologias provêm de uma irregularidade ou lesão cerebral não progressiva que atinge o cérebro em período de desenvolvimento. Contudo, as fronteiras da sua

catalogação, são ténues e complexas, muito por que define uma condição patológica que afigura uma vasta multiplicidade de conjunturas neurológicas irreversíveis e não progressivas. A variedade de casos de paralisia cerebral, varia tanto quanto os sujeitos afectados com essa terminologia. Varia consoante a gravidade, o aspecto e a condição sócio-afectiva. A locomoção, a utilização dos membros, os sentidos, a comunicação, as capacidades de compreensão, são tudo aspectos que podem estar afectados quer em conjunto, individualmente ou mesmo em diferentes conjugações entre si, variando sempre em grau de deficiência. Estendendo-se desde perturbações ligeiras e/ou quase insignificantes até aos casos em que os indivíduos são totalmente dependentes nas suas actividades diárias.

“A primeira descrição de paralisia cerebral surge em 1843, efectuada pelo médico Dr. Little, considerando-se hoje, não ser o termo “paralisia cerebral” o mais adequado, pois parece traduzir uma total ausência da função motora e psicológica o que não corresponde à verdade, além de ser um termo rejeitado pelos próprios e pelas famílias.

No relatório de um Encontro Internacional que decorreu na Jugoslávia em 1990, (Hagberg e tal.) refere-se que paralisia cerebral é um conceito lato e que recentes estudos neurofisiológicos têm colocado uma grande evidência na heterogeneidade desta condição. Tentando chegar a uma definição mais exacta do termo, foi geralmente admitido que as doenças progressivas deveriam ser excluídas do seu âmbito. No entanto, concordou-se que a incapacidade neuromotora se modifica com a idade; por exemplo, uma distonia grave nos primeiros anos pode vir a tornar-se um quadro de tetraparésia essencialmente rígida no adulto.”

(Ferreira & Ponte & Azevedo, 2000: 13,14)

A OMS considera a designação “paralisia cerebral” inadequada, por induzir uma ideia de ausência do funcionamento cerebral, o que do ponto de vista clínico significaria a obrigatoriedade de classificar como “morte cerebral”. Na realidade, quando estas lesões cerebrais surgem, abrangem apenas algumas áreas do cérebro, afectando de forma parcial e não forçosamente de forma total. Em consequência desta contextualização, a OMS substituiu o termo “paralisia cerebral” por “encefalopatia crónica de infância” que do ponto de vista

médico, se caracteriza como as lesões orgânicas que ocorrem em parte do sistema nervoso.

Podemos assim, considerar a Deficiência Motora como uma perda de capacidades, afectando directamente a postura, do movimento e da fala fruto de uma lesão cerebral congénita ou adquirida nas estruturas reguladoras e criadoras do movimento no sistema nervoso. Lesão essa que ocorre num determinado período – alguns autores propõem até aos 2 anos de idade como sendo a data limite para o seu aparecimento, enquanto que outros, tendo em conta a plasticidade cerebral, propõem um limite mais largo, passando para os 5 anos de idade – precoce do desenvolvimento do cérebro.

Por aquilo que podemos constatar através de várias leituras, o termo paralisia cerebral, usado para definir este tipo de lesões, é um tanto explicativo, mas não exclusivo e, por vezes ambíguo. A paralisia cerebral engloba um grupo heterogéneo não progressivo, caracterizado por um conjunto de alterações tendo em comum a existência de uma disfunção motora e postural. As lesões são encefálicas e ocorrem no período pré, peri ou pós natal. Embora, as perturbações não sejam progressivas, as aparências neuropatológicas e as suas expressões clínicas podem mudar com o tempo e com a maturidade do cérebro. Para além das perturbações motoras é frequente encontrar um conjunto de patologias associadas à paralisia cerebral, tais como: atrasos cognitivos, perturbações visuais e auditivas, epilepsia, dificuldades de aprendizagem, défice de atenção, assim como dificuldades alimentares, perturbações nutricionais e infecções respiratórias. As alterações motoras nos indivíduos com paralisia cerebral, aumentam ainda, o risco de patologia ortopédica secundária.

No que toca à classificação de deficiência motora, esta é feita face à estrutura lesada; quanto a lesão central ou não central; e valorizando a forma de aquisição e evolução da própria deficiência ou handicap

Pensa-se que as lesões apresentadas pelos indivíduos com paralisia cerebral são devidas a danos causados no Sistema Nervoso Central em maturação dando origem a um conjunto obscuro de sinais e sintomas que na maior parte dos casos, torna o diagnóstico complexo. A paralisia cerebral pode assumir diversas formas de acordo com a localização da lesão, apresentando sempre uma maior ou menor alteração da função motora e perturbação do tónus

muscular, num quadro que varia entre a diminuição do movimento, até à sua total ausência. Sendo o cérebro cotado duma multiplicidade de funções inter-relacionadas, as perturbações motoras são dum modo geral acompanhadas por alterações noutras áreas do desenvolvimento infantil, nomeadamente ao nível sensorial, intelectual, comunicacional e relacional.

Podemos classificar as várias formas de paralisia cerebral de acordo com o tipo; grau; nível de independência; e localização das alterações motoras.

Em consequência deste tipo de patologia, diversos aspectos vão limitar, a possibilidade do sujeito interagir com mundo que o rodeia e de ter experiências sociais facilitadoras do desenvolvimento pessoal, social e afectivo. As limitações motoras assim como a incapacidade de produzir fala articulada e compreensível, surgem como obstáculos, aos quais as Necessidades Educativas Especiais se têm de adaptar, tendo ainda, desta forma a experiência estética/artística um papel importante a desempenhar na vida, e no desenvolvimento integral da pessoa com deficiência.

## 4 - Educação estética \ artística

Educação estética, educação artística, educação pela arte, são tudo denominações e nomenclaturas que vão ao encontro do que se pretende contextualizar neste capítulo. Contudo a terminologia está longe de ser consensual, José Maria Quintana Cabanas no seu livro “Pedagogia Estética” cria uma clara distinção entre educação estética e educação artística, apadrinhando a ideia de que a educação estética está subdividida em educação estética geral (sentimentos, atitudes, objecto e hábitos estéticos, assim como bom gosto) e em educação artística, que por sua vez se subdivide em educação pela arte (tendo a arte como meio para ter a capacidade de apreciar e julgar a própria arte – educação artística passiva) e em educação para a arte (com o objectivo de ter a arte como fim, expressão e criação artística – educação artística activa).

Já Herbert Read defende que a educação estética – que segundo este autor integra a educação visual, plástica, musical, cinética, verbal e construtiva – deve estar absorvida de sensações, sensibilidade, intuições, sentimentos e pensamentos para assim possibilitar a peculiaridade do ser humano.

Por outro lado Abranham Maslow argumenta que a educação estética não é parte integral da educação geral do indivíduo, uma vez que se distancia pelo seu métodos, propósitos, objecto de estudo e objectivos desejados. Defendendo, que pelo facto de a educação estética se ocupar da transformação da personalidade no seu conjunto, acaba em ultima instancia por aproxima-se mais da Psicoterapia e da Formação Psicológica do que da Educação, entendida no seu sentido tradicional, insistindo que a educação estética tem de se tornar no modelo, no paradigma para todas as outras formas de educação.

Segundo Dmitry A. Leontiev quando se fala em Educação Estética é bastante difícil de definir o que se esta a ensinar. Isto porque segundo este autor “*A educação estética não se pode reduzir exclusivamente ao conhecimento nem à informação, sabemos tanto teórica como intuitivamente (experimentalmente) que o contacto com a arte, adequadamente vivido e assimilado, tem a ver com*

*o processo mais íntimo do desenvolvimento pessoal e da personalidade, do que simplesmente com a adaptação social” (2000:128).*

A própria educação do gosto (conceito que surge nos séc. XVIII e XIX), acaba por se caracterizar como um dos principais campos de intervenção da educação estética, juntamente com a educação do sentimento, e das boas maneiras.

Na educação, o gosto, a capacidade de julgar e de bem orientar, tanto a vida moral como a convivência social são requisitos essenciais.

#### **4.1 - O objectivo da educação**

Um dos principais objectivos da educação é o de ajudar as pessoas a tornarem-se verdadeiros Seres Humanos.

(Beltrán, 2003: 30)

A intenção de qualquer tipo de educação deve ser o de seguir o caminho da reconciliação da singularidade individual com a unidade social. A educação é uma experiência social que avança e se direcciona para atingir o propósito de facultar ao sujeito determinados aspectos da experiência social acumulada, partilhada dentro de determinada sociedade. Ou seja, a escola serve para preparar o indivíduo para a vida adulta.

Efectivamente o ideal de uma escola não deve ser o de que os seus alunos saiam com uma grande quantidade de noções, mas o de que se aproxime quanto possível de um tipo de homem que se põs como perfeito.

(Agostinho da Silva, 1990; 59)

O que sob este ponto de vista, o sujeito que conquista a integração social será “um bom cidadão” na medida que a sua individualização se realiza dentro da totalidade orgânica da comunidade. Caso contrário será um mau cidadão.

Qualquer tipo de educação é uma prática social que prossegue o objectivo de proporcionar às pessoas determinados aspectos da

experiencia social acumulada, partilhada dentro de determinada sociedade.

A apropriação de toda esta experiencia pelos indivíduos é uma parte substancial, se não uma parte significativa do processo de socialização. Um aspecto da socialização é a adaptação social de uma pessoa a um sistema específico de normas e regulamentos sociais, que implica o desenvolvimento da competência prática e social para a interacção sociais.

(Leontiev, 2000: 127)

O procedimento da socialização resulta em grande parte da apropriação de todas as experiencias educacionais vivenciadas pelo indivíduo, assim como da adaptação que este tem para com um sistema específico de normas e regulamentos sociais. A integração social implica pois um desenvolvimento de competências práticas e sociais.

Efectivamente, a pedagogia nossa contemporânea, toda experimental, tem manifestado grande desejo de ser genética, dinâmica, funcional, de preparar o aluno para a vida e de fazer dele um homem.

(Agostinho da Silva, 1990; 125)

Se a educação serve para estimular os alunos a desenvolver o melhor possível o seu potencial, para que assim se torne um cidadão produtivo e que através da sua singularidade contribua para a sociedade. Então, tal como questiona Read *Como preservar a totalidade orgânica do homem e das suas faculdades mentais, de modo que quando passasse da infância para a idade adulta, mantivesse contudo a unidade da consciência que é a única fonte de harmonia social e de felicidade individual*” (1982:90). A resposta, segundo este autor, centra-se portanto na promoção da auto-realização e desenvolvimento pessoal e social.

O problema que se coloca agora é como atingir esse objectivo. Quais os métodos a utilizar para atingir o desenvolvimento individual? A resposta tanto por parte de Schiller como por Herbert Read é a educação artística – *A arte deve ser a base da educação* – a educação daqueles sentidos em que se baseiam a consciência, a inteligência e raciocínio do indivíduo, tendo como

finalidade o ajuste dos sentidos ao seu ambiente objectivo. Tendo como finalidade a educação estética/artística, criar pessoas eficientes nos vários modos de expressão, promovendo desta forma a sua auto realização, desenvolvimento pessoal e social.

“Se a criança aprende a organizar a sua experiência por meio de sentimento estético, então obviamente a educação deveria ser concebida para fortalecer e desenvolver estes sentimentos estéticos.”

(Read, 1982:81)

A educação da sensibilidade estética, surge como o método educacional a utilizar para atingir o desenvolvimento individual – da identidade social de uma pessoa; educando todos os sentidos do indivíduo, objectivando a coordenação das várias formas de percepção e sensação umas com as outras em relação ao meio ambiente; favorecendo desta forma a expressão do pensamento e sentimentos de maneira correcta / comunicável; a expressão de uma maneira comunicável de formas de experiência mental que, de outro modo, ficariam parcialmente ou totalmente inconscientes.

Read e Lowenfeld, defendem que a experiência artística deve ser entendida como um pilar essencial do crescimento cognitivo e sensorial da criança.

Se com Read nos apercebemos que é pela arte que atingimos o equilíbrio e a harmonia, com Lowenfeld compreendemos que a experiência artística deve ser entendida como um processo livre e de auto conhecimento.

Dentro da linha de pensamento de Lowenfeld, Montessori defende que o desenho funciona como uma preparação sensorial e manual que em última estância funciona como um alfabeto através do qual a criança se exprime. Ganhando tanto importância e necessidade de se expressar como a fala.

Para Steiner o próprio acto de pensar é uma actividade artística, pois o seu resultado é a arte dos conceitos. Se o objectivo da educação é fomentar o desenvolvimento da herança biológica, assim como do ambiente social, para o homem se tornar num ser individual e espiritual, então tem de potenciar todos os dotes da criança, proporcionando-lhe uma variedade de actividades manuais e artísticas, exercitando a eurtmia através de palavras, musica e movimento.

Para G. Kerschensteiner, a educação artística deve contribuir para a formação do gosto, inteligência, sentimento e vontade própria da criança.

A nuestro entender la educación estética tiene dos objetos bien diferenciados:

1) educar a la persona para hacerla *sensible a la belleza y a al arte*, es decir, capaz de emociones estéticas y de sentimiento estético; y, al propio tiempo capaz de entender y aoreciar el arte, de contemplarlo y juzgarlo, y también de crearlo de recrearlo en alguna medida

2) Educar en la persona un *sentido estético de la vida*, haciéndola capaz de vivirla en una más de sus posibles dimensiones, a saber, la dimensión estética. Esto há de de llevarla a ser persona de buen gusto, a crear un ambiente agradable y a adornar tanto sus actos como sus producciones y pertenecias de um aspecto atractivo y placentero, que guste a ella misma y a los demás.

(Cabanas, 1993: 11)

Leonor Beltrán defende que o ser humano muitas vezes esquece-se que é um todo físico, racional, cognitivo, intelectual emocional e espiritual e que o objectivo da educação é alcançar uma visão abrangente de um todo e de uma unidade nesse todo. Daí a necessidade de se descobrir métodos e processo de educação mais assertivos e equilibrados. A arte pelo facto de conter a multiplicidade dessas realidades e universos capazes de acordar, espelhar e revelar ao homem o seu potencial interior, exterior e sobretudo humano, surge como resposta ás necessidades da educação na forma da educação artística. O objectivo da educação artística não era a própria arte, ou mesmo, a experiencia estética em si. O triunfo da educação artística passa pelo crescimento produtivo e sensível do indivíduo enquanto cresce, assim como pela adaptação das suas experiencias nas artes para qualquer situação do dia-a-dia.

## 4.2 - Qual a importância da arte/estética na educação

Quando Abraham Maslow advoga que a educação estética deve ser o modelo, para todas as outras formas de educação, reforça a ideia de que a educação assim como a arte têm o mesmo objectivo: o de preservar os factores inerentes à essência orgânica do homem e das suas faculdades (a intensidade natural de todas as formas de percepção e sensação), de modo a que o seu desenvolvimento gráfico e cognitivo se processe como um todo (naturalmente desde a infância até à idade adulta), mantendo assim a unidade da consciência que é a única fonte de harmonia social e de felicidade individual.

É do senso comum entender a oscilação da percepção, dependendo de quem a presencia, ou seja, cada indivíduo capta e sente de um modo específico. E é nessa particularidade que a criação se deve centrar, é pois através dessa especificidade criativa que o indivíduo vai aprender a encontrar o ritmo e harmonia e em ultima estância a consciência estética.

Num poema intitulado “as Linguagens” de Mutimati Barnebé João (heterónimo de António Quadros), declara: *“A língua das palavras não chega para tudo / É preciso aprender uma língua dos números / É preciso aprender a língua dos desenhos / As três línguas juntas é que são a língua verdadeira do homem”*. Nesta linha de pensamento não deixa de ser curioso a afirmação de João do Santos (2007: 19): *A pedagogia e a didáctica da escola, baseada na linguagem escrita, foi um progresso recente de apenas alguns milhares de anos*. O que realmente não deixa de ser verdade, uma vez que, do ponto de vista histórico, quando estas mesmas linguagens surgiram, já o ser humano utilizar, à bastante tempo, a música e a pintura como forma de se exteriorizar e tentar compreender o mundo que o rodeia. Ou tal como nos mostra João do Santos (2007: 22), *Também não esquecemos que a linguagem escrita tem apenas aproximadamente 5.000 anos, mas não se pode ignorar que, para trás da escrita pictográfica, hieroglífica e escrita cuneiforme, o homem já comunica através de objectos e expressões significativas que precederam uma linguagem*.

A linguagem que a arte e a sua experiência nos fornece, assenta no conhecimento, na experimentação, na informação e descodificação. Com a experiência estética o indivíduo aprende a trabalhar, lendo e produzindo imagens que se inter-relacionam.

Actualmente o papel da educação artística tal como defende B. Suchodolski deve ser o de lutar contra o analfabetismo estético, para assim se promover a auto-realização dos alunos e potenciar o seu desenvolvimento pessoal. A educação estética tem como um dos objectivos essenciais procurar criar um espírito aberto a todo o tipo de revelações e demonstrações da beleza. O objectivo não é a criação de artistas, mas acima de tudo, a formação de pessoas receptivas a formas estéticas (harmonia, ritmo, equilíbrio, etc.) e eficientes nos vários modos de expressão. Procurando essencialmente dotar o sujeito de conhecimentos técnicos e coloca-los ao serviço do seu poder criativo, e da sua própria cultura e sensibilidade, fornecendo-lhe ferramentas imprescindíveis (quer plásticas, materiais, cognitivas, intelectuais, motoras, físicas, etc.). Sem nunca esquecer que a técnica é um meio e não um fim em que o indivíduo procura de uma forma particular personaliza-la.

So the conclusion here would have to be that art education is not essential to the training of artists, and that art education trains many students not to be artists.

(Susan Hiller, 1994:106)

A extensão da educação estética, é fundamental à real dimensão humana. Isto porque possibilita o crescimento da verdadeira dimensão vivencial do indivíduo quer ao nível da sua sensibilidade, compreensão individual e social assim como possibilita germinar um sentido estético. O homem é acima de tudo sensível á beleza, e como tal é capaz de a apreciar segundo normas de gosto. Atravessando a imaginação o homem tem a capacidade para produzir a beleza.

O objectivo principal do ensino artístico é estimular o estudante, implantar nele um desejo de criatividade. Encarando a experiência artística como uma aventura.

Avançando do ensino geral para a especificidade do ensino artístico, mas ainda dentro da mesma linha de pensamento, Antoine Quatremère de Quincy advoga que as escolas de artes – espaço onde os alunos só devem ser sujeitos ao ensino que desperte o desejo e a ambição de aprender; espaço onde se ensina a imitação da beleza e verdade, de acordo com princípios que dependem da inteligência, e métodos que utilizem a cabeça e o coração – deve ultrapassar a ideia clássica de escola e ser sustentada sobre um espírito de liberdade em todos os seus processos e formas de instrução, enobrecendo desta forma o ensino.

### **4.3 - A Arte como terapia**

O desenvolvimento e a dignidade existencial humana, têm tido, em grande parte, como base o contributo das artes. O facto de a arte se caracterizar como um elo de ligação e harmonia entre as emoções e sentimentos, privilegia-se a si própria como uma boa fonte de comunicação, permitindo assim ampliar acções que enaltecem a realização e transmissão do conhecimento. Ou seja, acima de tudo a arte, surge como um procedimento de criação, e de mudança assim como de inclusão.

Perante a particularidade e singularidade que a arte encerra, surge, cada vez mais como um importante fio condutor de inclusão social, psicológica, afectiva ou existencial de todo o ser humano e, em particular, de pessoas fragilizadas na sua auto-estima e auto-conceito. Por si só, toda a experiencia artística, já é terapêutica.

Historicamente, desde a Antiguidade Clássica de Aristóteles que se conhecem as propriedades catárticas da arte e do seu contributo para o equilíbrio geral da condição Humana.

De certa forma, na actualidade, é do senso comum entender que a arte surge como um veículo terapêutico, através do qual exteriorizamos, dando a conhecer ao mundo, o que nos vai na alma. O que segundo este principio pode ser entendido como um instrumento dogmático no campo educacional,

actuando no cerne das emoções e sentimentos, cooperando de forma catártica na recuperação e/ou valorização da auto-estima.

This must be at least partly attributable to the fact that art therapy can operate successfully at a number of cognitive and emotional levels. Correspondingly, the art therapy process can reflect this by its pitch and focus.

(Rees, 1998: 23)

A arte enquanto terapia surge como elemento conciliador do sistema psicológico. Com a experiência artística – potenciadora da criatividade, de comunicação – o sujeito tem a possibilidade de construir/desconstruir o mundo em seu redor, atravessando um conjunto de correspondências e caminhos de transformação e de estabilidade, fortalecendo assim a sua auto-estima. O crescimento e valorização pessoal, que a experiência artística possibilita, fomenta a socialização e todo o processo de reabilitação e integração.

The essence of art therapy is that it must partake of both parts of its name – it must involve art and therapy. The goal of the art activity, therefore, must be primarily therapeutic. This might, of course, include diagnosis as well as treatment; for in order to be an effective therapist, you must understand who and what you are treating. In order to be an effective art therapist, you must know a great deal about both components of this hybrid discipline. You must know art: the media and processes and their nature and potential. You must know therapy. You must also know yourself. You need to know about yourself and about others in terms of development, psychodynamics, and interpersonal relations. And you must know about the nature of the treatment relationship and the underlying mechanisms that help others to change.

(Luins-Katz & Katz, 1990: 7)

A arte como terapia, surge como uma disciplina multifacetada, abrangendo uma série de componentes, sociais, psicológicas, artísticas, culturais, etc. Ao assumir a experiência artística como uma experiência terapêutica, assume-se tal como defende Lowenfeld que o que é relevante em toda a experiência

artística, para além da vontade e das condições, é o aluno ter algo para se expressar.

“As crianças sentem alegria em explorar, investigar e expressar os seus sentimentos sobre o meio em que vivem. Possivelmente, o método mais adequado para desenvolver a consciência estética seja através do refinamento da sensibilidade dos jovens e do fortalecimento da sua capacidade de auto expressão.”

(Lowenfeld, 1970:22)

A terapêutica que Lowenfeld advoga, advém do facto de as expressões artísticas funcionarem como uma forma onde o sujeito expõe as suas animosidades face ao que o rodeia. Servem como o veículo evasivo que lhe permite viajar, descobrir e encontrar-se consigo mesmo, funcionando como uma terapia para com os sentimentos de revolta e angustia e acima de tudo conquista o sucesso educacional, minimizando o abandono escolar.

“Para S. Freud y el psicoanálisis el arte constituye una catarsis que libera, mediante la expresión, de los conflictos subconscientes.”

(Cabanas, 1993: 331)

O que Lowenfeld defende é que a criança consegue expressar-se de melhor forma, se tiver a arte como mediadora dos seus pensamentos, receios e vontades. Ou como defende S. Schulzu (1898) que a educação artística conduz a criança a uma libertação e reforço da personalidade e, com isto, a nossa máxima felicidade.

“A compreensão artística e a consciência estética devem combinar-se num programa que vise, especificamente, a criança em processo de desenvolvimento, de modo que sejam parte integrante da sua interacção natural com o ambiente.”

(Lowenfeld, 1970: 393)

Arte ajuda a desenvolver eficazmente as múltiplas inteligências, as áreas sensoriais assim como a percepção espacial, entre outras. O que demonstra

que para além de provocar bem-estar e valorizar a auto estima, ministra à pessoa com condições de deficiência vários tipos de capacidades que fortalecem o seu ego cultural e as suas potencialidades intelectuais.

Quando introduzida no processo de integração ou crescimento pessoal, a arte revela todo o seu potencial. Possibilitando um conjunto de experiências que facultam a construção quer interior (pessoal), quer exterior (social) do indivíduo de uma forma eficiente o exercício pleno da cidadania e sem discriminações, não sendo portanto excepção para a pessoa com condições de deficiência. Provando que no que toca á Educação Especial, a Arte é extremamente eficiente e democrática.

Como pode então a arte relacionar-se com pessoas com deficiência e que papel pode e deve desempenhar junto do indivíduo com necessidades especiais.

## 5 - Expressão plástica na pessoa com deficiência

A educação é um bem e uma realidade indiscutível nos nossos dias, a qual, no respeitante à sua necessidade de existência na formação e desenvolvimento do Homem enquanto Ser Humano, todo o Homem chamado civilizado, a garante, e a tem como um dado adquirido e fundamental no processo e progresso das sociedades e logo da Humanidade.

(Beltrán, 2003:30,31)

Muitas vezes o homem esquece-se que a função da educação e do seu sucesso no desenvolvimento e construção do ser humano só é possível de ser alcançado mediante a visão abrangente de um todo e de uma unidade nesse todo. O ser humano tem de ser entendido e encarado como um todo (físico, racional, cognitivo, intelectual, emocional e espiritual).

A relevância que se dá para se encontrar processos educacionais mais assertivos e equilibrados, resulta na Arte e nos vários modos de expressão artística. A educação artística tem e contém múltiplas realidades e uma variável infindável de universos capazes de despertar, traduzir e anunciar ao homem o seu potencial interior, exterior e sobre tudo humano

A educação, e em particular a educação artística, tem como principal alvo, apadrinhar o indivíduo no seu caminho para se tornar num verdadeiro Ser Humano.

A arte ao manifestar uma variável de expressões está a demonstrar e a desenvolver o ser humano no seu todo. Ou seja a experiência estética possibilita o desenvolvimento mental, físico, emotivo, sensorial, sensível e espiritual facultando novas compreensões e olhares sobre o mundo, os outros e si mesmo. Por outras palavras, independentemente das suas incapacidades ou limitações (físicas ou mentais) a experiência estética, em toda a sua componente prática e teórica, tornará qualquer indivíduo mais sensível, melhor observador, mais crítico, compreensivo, desperto e concludentemente mais eficiente em todas as suas dimensões pessoais e sociais e por fim mais humano. Como tal, é pois imprescindível uma formação e educação com uma

forte componente artística das pessoas, e em especial, das pessoas com condição de deficiência.

“El dibujar se convierte entonces en una necesidad de expresión como el hablar”

(Cabanas, 1993: 335)

## **5.1 – Relação entre expressão plástica e pessoa com deficiência**

O desencorajamento á auto determinação que normalmente é inculcido às pessoas com deficiência, advêm também do facto de a sua escolha de optar ou não por uma experiencia artística não ser iniciado por eles próprios.

Durante muito tempo a expressão plástica foi negada a pessoas com deficiência. A negação das expressões plásticas á população com deficiência, é também a negação e o desencorajamento á auto-determinação.

O facto de tal como em muito outros aspectos das suas vidas, as escolhas serem quase sempre feitas por terceiros, reforça a falta de auto-determinação e auto-estima, que muitos indivíduos portadores de algum tipo de deficiência, acabam por assumir como um processo inevitável e regular. Conformando-se e atribuído as percepções negativas das suas actividades assim como à sua falta de qualidades artísticas como consequência das suas incapacidades.

Em muitos casos é negado o acesso a educação artística devido ás suposições que profissionais, familiares e estudantes tem da relação entre a deficiência e a experiencia artística. É através da arte e da expressão artística que se obtêm *o poder de produzir representações das existências* tal como defende Nitzsche, *que nos possibilitam viver*. A oportunidade de vivenciar as expressões plásticas e de desenvolver a criatividade deve ser proporcionada a todos os estudantes, incluindo aqueles que á partida são encarados como “prejudicados”, pelo termo concertado e preconceituoso de normalidade.

Given the premise that all people have the need and the rights to develop their own creative expression, questions arise. Does a person who is disabled, who has been deprived, who has never had the opportunity to express himself still retain the essence of creativity? Does he still retain the joy of becoming a creative person? Does he still have the power to produce works of art that will be satisfying to himself and will have the power to move others?

(Luins-Katz & Katz, 1990: 5)

Contudo, tal como já foi referido anteriormente, a função da educação artística não é a de criar artistas, mas sim estimular os alunos a desenvolver o melhor possível o seu potencial e a sua especificidade, para assim se tornarem melhores cidadãos. Por outro lado, quando se reconhece as qualidades terapêuticas, quer ao nível pessoal quer ao nível social da arte, confirmamos o “verdadeiro poder” que a arte desempenha no indivíduo. Sendo esta força da arte reforçada em indivíduos com incapacidades.

A arte acarreta consigo uma serie de características que podem ser favoráveis no alívio de tipos específicos de problemas, facilitando por si só de uma forma criativa, a resolução desses mesmos problemas, quer sejam físicos, psíquicos, ou sociais.

Ao lidar com pessoas com a deficiência, a expressão plástica está de certa forma a criar uma relação com as Necessidades Educativas Especiais, assim como com a terapia artística.

O conceito de necessidades educativas especiais está relacionado com as ajudas pedagógicas ou serviços educativos que determinados alunos possam precisar ao longo da sua escolarização, para conseguir o máximo crescimento pessoal e social.

(Bautista, 1989: 10)

A expressão plástica nas Necessidades Educativas Especiais não pode ser encarada simplesmente como uma mera actividade artística, para o indivíduo passar o tempo. A actividade artística e toda a sua experimentação, para além de salientar a criatividade, fornecem uma disposição espacial, organização, estruturação, manipulação de materiais e a procura de figurações físicas,

visuais ou sonoras. Esta dimensão física da arte junta-se à dimensão social – na qual desenvolve as suas inter-relações, quer ao nível da comunicação, quer ao nível da sua auto-confiança e bem-estar, assim como aumenta o seu cumprimento da cidadania – e pessoal, contribuindo assim para um amplo desenvolvimento e formação da pessoa com deficiência. Ou seja, os sujeitos que manifestem anomalias de desenvolvimento, lesões cerebrais ou deterioração cerebral, dificuldades na linguagem, diversos casos de doença mentais e uma variedade de problemas existenciais, podem e devem ser potenciados pelas peculiaridades e especificidades da arte.

A especificidade do indivíduo com deficiência, implica pois uma importância acrescida à expressão plástica. Junto deste “universo” (do indivíduo portador de paralisia cerebral), o encontro entre a comunicação e a experiência artística é evidente. A especificidade da comunicação (aumentativa e alternativa)<sup>5</sup> adaptada ao sujeito com paralisia cerebral é reforçada com a expressão plástica. As artes plásticas surgem como mais um meio de comunicação e de valorização pessoal.

Desde a infância e durante toda a vida, a capacidade de um indivíduo poder expressar-se está fortemente associada aos sentidos de autonomia, auto-estima e valorização pessoal. O facto de se ver a si mesmo como um indivíduo independente, igual aos outros, está relacionado com a capacidade de expressar os seus próprios desejos, interesses e sentimentos... O desenvolvimento da capacidade de comunicação significará para elas uma maior compreensão do que acontece à sua volta, maiores possibilidades de expressarem as suas próprias necessidades e o acesso a actividades mais complexas.

(Tetzchner & Martinsen 2000:17)

---

<sup>5</sup> Tetzchner & Martinsen dizem: Comunicação alternativa é qualquer forma de comunicação diferente da fala e usada por um indivíduo em contextos de comunicação frente a frente. Os signos gestuais e gráficos, o código Morse, a escrita, etc., são formas alternativas de comunicação para indivíduos que carecem da capacidade de falar.

Comunicação aumentativa significa comunicação complementar ou de apoio. A palavra “aumentativa” sublinha o factor de o ensino das formas alternativas de comunicação ter um duplo objectivo: promover e apoiar a fala e garantir uma forma de comunicação alternativa se a pessoa não aprender a falar. (2000:20)

O indivíduo revela-se em todo o que faz. Através da pintura, da modelação, da dança, da música, exprime os seus sentimentos, ideias e emoções. Não há comunicação sem expressão. Trata-se de uma necessidade vital. Aquele que não consegue exprimir-se corre o risco de ficar incomunicável e pode enlouquecer. Quando praticada com autenticidade, a expressão revela o ser.

Resumindo, a experiência artística para além de ter finalidades específicas de autonomização e de realização pessoal, possibilita e liberta emoções e imagens, promovendo a aprendizagem do processo criativo, assim como aptidões e capacidade específicas dentro da comunicação, da expressão e da apreensão.

A expressão artística permite ver cada pessoa no seu verdadeiro “eu”, independentemente da sua deficiência mental, física ou emocional, como um artista potencial, procura desenvolver a habilidade de criar e crescer através da riqueza e variedade de experiências artísticas com um ambiente suportável.

- Artistic development
- Creation of work of the highest artistic merit
- Integration of the personality through creative experiences in the visual arts
- Enhancement of the self-image and self-esteem
- Strengthening of ability to make decisions for oneself
- Expression of inner feelings and moods
- Improvement of communication skills
- Improvement of coordination and use of equipment and tools
- Development of potentials for independent living
- Prevocational training and experiences
- Vocational training and experiences
- Marketing of art
- Prevention of inappropriate institutionalization
- Involvement of families, caretakers, social agencies
- Active participation of the community, volunteers, interns, and students
- Involvement of the children and youth with disabilities
- Education of the general public through exhibits, publications, seminars, workshops

(Luins-Katz & Katz, 1990: 15 -17)

A experiência artística dentro da educação especial depende em grande parte da relação entre o indivíduo e as instituições educacionais. De tal modo, que para existir verdadeiramente um desenvolvimento artístico na pessoa com deficiência deve ser, antes de mais, criado num ambiente favorável, só assim o sujeito pode crescer e experimentar o prazer e o preenchimento pessoal da auto expressão criativa. Progredindo ao nível do seu trabalho, o indivíduo com deficiência (independentemente do seu grau de limitação intelectual, emocional, física) é capaz de alcançar um determinado nível artístico.

Our philosophy is that each person has the right to the richest and fullest development of which he is capable.

(Luins-Katz & Katz, 1990: 3)

Com o encorajamento á auto expressão – não só no seu trabalho de arte criativo mas em comunicação – leva a um melhoramento das capacidades de comunicação do sujeito. O benefício da auto expressão permite que o acto criador sirva de elemento catalisador que mobiliza diferentes forças na pessoa – autonomia de escolha, juízo crítico, maior socialização, etc. – tornando-a numa pessoa produtiva.

Em nenhuma circunstância se pode privar o deficiente de uma experiência no real, pois todas as experiências servem para aligeirar a predisposição ao isolamento

(Fonseca, 1980: 15)

O facto de existir pouco espaço nas suas vidas onde se podem sentir capazes, talentosos e preenchidos, faz com que o fracasso, frustração e isolamento – sensações com as quais lidam constantemente no seu dia á dia – sejam ultrapassados através da sua habilidade de se auto expressar. A expressão artística e a auto expressão permite às pessoas com deficiência desenvolverem uma auto imagem positiva, como seres humanos que são; ficando orgulhosos com o seu trabalho e reverenciando-o e partilhando-o com os outros. Os agradecimentos dados pelos seus pares e pela comunidade

acrescenta alegria á satisfação do *artista* e fá-lo sentir um membro valioso da comunidade.

A expressão artística permite à pessoa com deficiência desenvolver a imagem de si mais positiva, assim como fomenta a auto estima, reforçando a sua habilidade de tomar decisões por si próprio – sensação de liberdade, controlo e decisão. Ao ser encorajado a dar o melhor de si, é encorajado a tomar decisões. Fazendo escolhas constantes (cor, tamanho, desenho, técnica, etc.) surge a responsabilidade assim como o direito de falhar e voltar a tentar.

Ao ser capaz de expressar conflitos internos, sonhos e fantasias serve como catarse e ajuda a resolver sentimentos que de outra forma ficariam interiorizados como potencial para o desenvolvimento de comportamentos desviantes.

Outra das incontornáveis vantagens da expressão artística centra-se na coordenação motora, permitindo um melhoramento da coordenação, pelo uso, ou não de equipamento e ferramentas. É pois o próprio corpo que serve como forma de mensuração em meio à técnica, pincéis, cartolinas, argila..., tudo isso são apenas conteúdos de medida e representação para o corpo onde se dará a construção do pensamento para o próprio organismo e do “eu”.

Todas as artes visuais requerem que a imagem seja implementada através da visão e coordenação de mãos no uso das ferramentas (pincéis, canetas, lápis, etc.), se é impossível utilizar a mão, outras partes do corpo (boca, pé) podem e devem intervir.

J.A. Bragança de Miranda, defende que esta visão das “ajudas técnicas” *foi-se invertendo à medida que as máquinas se desenvolvem e ganham potência* (2008: 93), pois das máquinas como extensão do corpo humano passamos para o corpo como extensão do mecânico, que implicou a sua inserção numa matriz técnica que precisa de reduzi-lo a uma situação paradoxal de isolamento e ligação forçada.... Só que levado a um extremo, é o próprio corpo que se torna em obstáculo ou que é a prótese de si mesmo. *A crítica ao cartesianismo por separar os aspectos mecânicos e os vitais tem de ser largamente reavaliadas. Até à modernidade a máquina serviu de imagem do corpo. Esta tese parece confirmada pelo facto de nenhuma máquina servir nos dias de hoje como imagem do «corpo», ao invés é o corpo que tende a constituir a imagem da máquina.* (2008: 197)

Ao fomentar o desenvolvimento do sujeito com deficiência estamos a capacitá-lo para uma vivência independente. Promover a independência a qualquer nível, tem efeitos bons a longo prazo quer ao nível da personalidade quer ao nível do comportamento.

Para além da auto expressão, melhoramento da auto estima, incremento da motricidade, socialização, independência vivencial e poder de escolha, a experiência artística fornece competências básicas ao nível da concentração nas tarefas, entendimento dos limites, auto motivação, auto disciplina, e cooperação com outros.

A expressão artística surge como um meio valioso através do qual a pessoa com deficiência adquire capacidade de adaptação ao meio ambiente. Por outro lado a expressão artística permite á comunidade e às pessoas que o rodeiam, a hipótese de os ver como pessoas globais merecendo aceitação comunitária. Através da expressão artística a comunidade e todos os que o rodeiam têm a oportunidade de os valorizar como pessoas globais merecendo a aceitação e reconhecimento.

É importante envolver a família, assim como todos os agentes activos da comunidade.

A contribuição da experiência artística para com a pessoa com deficiência assenta na ênfase da criatividade e auto-expressão, promove o desenvolvimento individual e suporta as aspirações básicas humanas para a independência e ordem.

Tal como defende Margaret Taylor (2005: 329) que *“Young disabled people therefore may be conditioned by an arts experience in which they will defer to those around them. They are therefore particularly susceptible to nuances in enabling support and will search for ‘the right answer’ in the expressions, words and actions of their enabler. The enabler’s role should be to build confidence in independent thought and recognition that difference is valid and worthy of aesthetic consideration. A significant part of this creative process is to learn by making mistakes or by taking advantage of the ‘happy accident’”,* ou seja, o indivíduo incapacitado aprende e/ou reaprende a construir-se e a reconhecer as suas limitações e alcances. Consciencializando-se do seu corpo enquanto corpo com deficiência e edificando uma consciência do “eu”, um auto conhecimento, uma imagem de si, uma identidade.

## 6 - Auto conhecimento

Todo o homem é construtor de um templo, que é o seu corpo

(Thoreau, 1999: 351)

Compreender a forma como nos consciencializamos, como nos construímos e como nos traduzimos no “eu” específico e característico que cada sujeito o é. Como surge e qual é a imagem que cada individuo tem de si próprio, e, qual a especificidade da abordagem do auto conhecimento na pessoa com deficiência.

O que está aqui inerente, neste capítulo é a forma para compreender o mecanismo que permite a cada um de nós – ou neste caso específico, as pessoas portadoras de paralisia cerebral – saberem o que está a ocorrer dentro das fronteiras do seu organismo. Mecanismo este, ao qual chamamos consciência e auto-conhecimento.

### 6.1 - Consciencialização

O “self-concept” ou o auto conhecimento, para fugir à denominação anglo-saxónica, está normalmente associado á imagem que uma pessoa tem de si própria, descreve a “consciência do si”, a noção da presença e existência do próprio “eu”.

António Damásio parte da consciência enquanto fenómeno biológico para assim explicar aquilo que denomina de o “*sentimento de si*”. Assumindo que a consciência é muito mais do que *a percepção pelo organismo do seu próprio ser e do seu ambiente*. António Damásio defende a tese de que a identidade pessoal assenta fundamentalmente no critério da consciência. Só a própria consciência permite questionar-se a si mesma. Sem consciência não seríamos, nem saberíamos, quem somos.

“O sentimento de si” de António Damásio sustenta-se na ideia de que a consciência é a característica biológica decisiva para a compreensão do que emocionalmente nos afecta e sentimos.

“Curiosamente a consciência começa com o sentir do que acontece quando vemos, ouvimos ou tocamos. É um sentimento que acompanha a produção de qualquer tipo de imagem: visual, auditiva, táctil ou visceral no interior dos nossos organismos vivos. Colocado num contexto apropriado, o sentimento designa essas imagens como nossas e permite-nos dizer, no verdadeiro sentido dessas palavras, que vemos, ouvimos ou tocamos.”

(Damásio, 2000:46)

É relevante salientar o facto de Damásio não considerar, que a consciência se cinge unicamente à questão do si. A consciência ajuda a compreender como o organismo edifica as imagens de um determinado objecto, assim como também permite compreender como durante esse mesmo acto de conhecimento se produz o sentimento de si. Para nos tornarmos conscientes, no sentido completo da palavra, temos de compreender a relação entre os dois actores da equação. De um lado temos o objecto que corresponde a todo aquilo com que o sujeito interage. Do outro, temos o organismo que corresponde ao próprio sujeito, ao modo como o corpo individual interioriza, incorpora a informação e a trabalha dentro das suas fronteiras orgânicas.

Ou seja para António Damásio a consciência, fornece ao organismo um elaborado sentido de si. Já para David António Rodrigues a consciência ajuda a entender a “imagem corporal” – “*A Imagem Corporal relaciona-se com a consciência que um individuo tem do seu corpo em termos de julgamento de valores ao nível afectivo*”. (Damásio, 2000: 20)

## **6.2 - Imagem corporal e esquema corporal**

A abordagem de D.A. Rodrigues, ao auto conhecimento, é feita sob um prisma mais físico-espacial e não tão cognitivo como Damásio. David António Rodrigues subdivide em dois conceitos (“imagem corporal” e “esquema corporal”)

Thomas F. Cash e Thomas Pruzinsky (2004) reforçam a ideia de que os estudiosos da imagem corporal, quer no passado quer no presente, cada vez

mais aceitam que a “imagem corporal” é um fenómeno multidimensional. É muito mais complexo do que subentendido pela definição de Schilder como “*o quadro do nosso próprio corpo que formamos na nossa própria mente*” (1935/1950, p.11). Em 1999 Thompson enumerou 16 “definições” da imagem corporal: (weight satisfaction, size perception accuracy, body satisfaction, appearance satisfaction, appearance evaluation, appearance orientation, body esteem, body concern, body dysphoria, body schema, body percept, body distortion, body image, body image disturbance, and body image disorder; (2004: 7)

O “esquema corporal” caracteriza-se essencialmente pela noção que o sujeito tem do seu próprio corpo em relação ao espaço. Corraze subdivide o Esquema Corporal em 5 categorias: 1) O corpo como um instrumento de acção num espaço físico; 2) O Corpo perceptivo acto através do qual o sujeito adquire a consciência das fronteiras e dimensões corporais; 3) O corpo reconhecido, que se refere ao reconhecimento da pessoa diante do espelho; 4) Corpo conhecido que corresponde á nomeação de partes do corpo, conhecimento intelectual do corpo; 5) Corpo reconstruído, que é entendido como o corpo tal como é reproduzido pelo desenho. (24

Aquilo que Schilder entende ser a “imagem corporal” descrevendo-a como sendo uma imagem tridimensional que o sujeito tem de si mesmo, é entendido e justificado como o “esquema corporal” por D.A. Rodrigues que recorre á defenição de Ajuriaguerra e Stuchi: “*O Esquema Corporal é, normalmente, conotado com uma estrutura neuromotora que permite ao individuo estar consciente do seu corpo anatómico, ajustando-o rapidamente às solicitações de situações novas, e desenvolvendo acções de forma adequada, num quadro de referências espacio-temporal dominado pela orientação direita-esquerda*” (1998: 20)

Se o esquema corporal é consolidado pela neurologia, que disponibiliza ao sujeito a consciente do seu corpo anatómico, adaptando-o constantemente a novas condições e incrementando uma serie de acções apropriadas na área de referências espacio-temporal, estando portanto directamente relacionada com a cinestesia, por outro lado a imagem corporal, segundo D.A. Rodrigues está directamente relacionada com a psicologia, com o nível afectivo, uma vez que esta embebida na consciência do sujeito. Reporta-se tal como defendem

Quirós e Schrage aos sentimentos, informações ou experiências fornecidas pelo próprio corpo, sendo elas hápticas, sensoriais, emocionais ou sociais.

As várias denominações de esquema Corporal (esquema no nosso corpo, esquema em construção, esquema construído, esquema corporal normal) e imagem Corporal (imagem espacial do corpo, imagem do nosso corpo) contextualizados por vários autores ao longo da história, ajudam a construir o conceito que o sujeito tem do corpo.

Para que o conhecimento e consciência do “eu”, do corpo, funcione na sua totalidade estas duas noções (a imagem e o esquema) têm de interagir em comum acordo. Ou tal como defende Garelli, que o “conceito de corpo” aglomera um par de aspectos (o cognitivo e o afectivo) que se complementam. É através da consciência que nos tornamos público e agentes activos da cena do mundo, dando-nos a sensação da presença do “eu” – ou neste caso, do “si” de António Damásio – permitindo-nos “existir”, pois sem ela o próprio *eu* não permaneceria.

A consciência, no seu plano mais simples e básico, permite-nos reconhecer o impulso irresistível para conservar a vida e desenvolver um interesse por si mesmo. A consciência, no seu plano mais complexo e elaborado, ajuda-nos a desenvolver um interesse por outros si mesmos e a cultivar a arte de viver.

(Damásio, 2000:24)

António Damásio subdivide a consciência em dois ramos primordiais, de um lado a Consciência Nuclear (aquela que se poderá denominar de consciência elementar ou “primária”, dando uma noção do “sentido de si” mais física. É a consciência que nos impede, por exemplo de passar uma estrada antes de verificarmos se circulam carro. Permite-nos salvaguardar a nossa própria existência. É pois um fenómeno biológico simples.) do outro a Consciência Alargada (consciência complexa dentro da qual existem vários graus entre as quais a consciência mora), permitindo ao sujeito elaborar uma “sentido de si” enquanto identidade. Permite criar um si autobiográfico, no qual o sujeito constrói a sua história individual. É uma consciência que evolui ao longo do tempo.)

### 6.3 - A consciência

A consciência acontece no interior de um organismo e não em público mas encontra-se associada a várias manifestações públicas.

(Damásio, 2000:106)

A consciência, Segundo António Damásio, fornece ao organismo um elaborado sentido de si. Ou como afirma Marcel Kinsbourne *Awareness and experience of the body are the original anchors of our developing sense of self.* (2004:27)

...a compreensão de como eu, enquanto escrevo, tenho um sentido de mim, e de como o leitor, enquanto lê, tem um sentido de si; de como nós sentimos que os nossos conhecimentos, aqueles que eu ou o leitor temos neste preciso momento nas nossas mentes, estão colocados numa determinada perspectiva, a do indivíduo no interior de quem estes conhecimentos se formaram, em vez duma perspectiva genérica, canónica...

(Damásio, 2000:29)

A emoção surge como um facto inseparável da consciência. É através dos sentimentos (que são privados e são dirigidos para o interior) que as emoções (que são públicas e são dirigidas para o exterior) iniciam o impacto no sujeito. É através do que sentimos quando interagimos (vemos, ouvimos ou tocamos) com o mundo em redor, que é construído o auto conhecimento. A consciência é acima de tudo o modo como o sujeito manipula as imagens exteriores no ceio do seu próprio organismo e as trabalha. Colocando essas mesmas imagens na perspectiva do indivíduo, ligando-as a uma representação integrada do “eu”. A consciência cria o conhecimento de que as imagens existem dentro do sujeito que as forma.

Consciência alargada: “A consciência tem de estar presente para que os sentimentos possam influenciar o sujeito que os tem, para além do aqui e agora imediato.”

(Damásio, 2000:47)

Todo o desenvolvimento do “auto conhecimento” resulta do relacionamento que o indivíduo tem com o meio que o rodeia. A socialização e todo o tipo de relacionamentos afectivos/emotivos e físicos quer com os objectos que o circundam, quer com outros sujeitos, desempenham um importante papel no desenvolvimento de uma identidade e consciência pessoal. Sem consciência social o sujeito não tem consciência de si.

Um outro aspecto é o desenvolvimento da identidade social de uma pessoa. Temos de ter presente que cada pessoa possui uma identidade social múltipla, porque ela pertence a um determinado nº de entidades sociais que diferem em extensão e critérios do sentido de pertença. Mais evidentes são as identidades sociais: nacionais e étnicas, religiosas e ideológicas, profissionais e ocupacionais. *Menos evidentes, mas não menos importantes, são as identidades microsociais, tais como a consciência que uma pessoa tem de si mesma como membro de uma determinada família, grupo de pares, escola, clube, bando etc. O nível mais elevado de identidade pode designar-se identidade transsocial, que é a consciência que uma pessoa tem de si mesma como ser humano e cidadão do mundo, tendo muito em comum com pessoas do outro lado das barreiras nacionais, étnicas, religiosas, linguísticas e de quaisquer outras. Todavia, muitas pessoas nunca atingem este nível de identidade. Todos os níveis de identidade social baseiam-se na apropriação e assimilação da experiência, de valores e significados, de outras formas de mitologia social através do sistema de ensino.*

(Leontiev, 2000:127)

Um elemento importante para o “auto conhecimento” é a percepção de regras que o próprio sujeito pode praticar com os outros, assim como a percepção das regras que os outros praticam com o sujeito. Por outras palavras, a socialização e a troca de experiência ajuda a compreender os limites e alcances do “eu”. A organização do “auto conhecimento” é e deve ser constante assim como a percepção que os outros têm do “eu”.

Tal como defende Marcel Kinsbourne que a *consciência do corpo é um processo dinâmico*, é algo que não está presente no nascimento nem fica subitamente disponível na maturação, emerge gradualmente. David W,

Krueger afirma que *“The body and its evolving mental representations form the foundation of a sense of self. While Freud recognized the ego as, first and foremost, a body ego, the more inclusive term “body self” refers to a combination of the psychic experience of body sensation, body functioning, and body image. Thus body image is the dynamically and develop mentally evolving mental representation of the body self... The body self emerges through a developmental hierarchy of experience and intellectual mechanisms progressing from images to words to organizing patterns to superordinate abstractions and inferences that regulate the entire self-experience. The body image is the cumulative set of images, fantasies, and meanings about the body and its parts and functions; it is an integral component of self-image and the basis of self-representation. In the last two decades, neurophysiological research has produced salient data on the development of the body image and the differentiation of the mental self as a bridge between mind and body.* (Cash & Pruzinsky, 2004: 30, 31). Este autor divide em 3 etapas o desenvolvimento o conceito de “body self”. A 1ª Etapa. “Primeira Experiência Psíquica do Corpo”; a 2ª Etapa “Definição de Limites de Superfície de Corpo e Distinção dos estados Internos do Corpo”, esta etapa é a primeira consciência de uma imagem corporal que integra a experiência interior e exterior e forma limites de superfície do corpo e definição estatal interna; a 3ª Etapa “A Definição e Coesão do Corpo Mesmo como uma Fundação de Auto-consciência” é a integração do corpo mesmo como um recipiente do ‘eu’ psicológico, que forma um sentido coesivo de identidade e continuidade.

O corpo é o contentor e o canal das práticas emocionais. A percepção corporal emerge de uma hierarquia desenvolvida através da relação entre a experiência e os mecanismos intelectuais. É pois um jogo acumulado de imagens fantasias e significações sobre o corpo e as suas partes e funções. O corpo por si só é um facto que incorpora e integra a auto-imagem e a base da auto-representação.

## 6.4 - O auto conhecimento na pessoa com deficiência

From early childhood on, body image affects our emotions, thoughts, and behaviors in everyday life. Perhaps most poignantly, body image influences our relationships – those that are public as well as the most intimate. If, as scientists and clinicians, we can appreciate the breadth and depth of body experience, then we have the capacity to prevent and relieve the suffering of persons whose body images undermine the quality of their lives.

(Cash & Pruzinsky, 2004: 7)

A OMS descreve que a incapacidade do sujeito ter consciência de si próprio, resulta da “*perturbação da capacidade de desenvolver ou manter uma representação mental da identidade do próprio ou do seu corpo (imagem do corpo) e a da sua continuidade no tempo; e perturbação do comportamento resultante da interferência na tomada de consciência de, ou perturbação do sentimento de identidade e confusão (interpretação e resposta inadequadas a acontecimentos exteriores, que se expressam por agitação, inquietação e barulhos)*” quer seja temporária ou permanente, ou mesmo ao nível da imagem do corpo que se demonstra pela “*perturbação da representação mental do corpo do próprio, tal como incapacidade de diferenciação direita-esquerda, vivencia de «membro fantasma» e outros fenómenos similares*”.

Existem os sujeitos que têm incapacidade de ter consciência de si próprio, pelas razões anteriormente mencionadas, assim como existem aqueles sujeitos que sofrem de outro tipo de deficiência, incapacidade ou desvantagem mas que adquirem consciência própria.

O doente é o homem concreto, consciente de uma situação favorável ou desfavorável na existência.

(Canguilhem, 2002: 70)

Desde a infância que as sensações, as emoções, os pensamentos, os comportamentos e as condutas na vida diária são atingidos e influenciados pela imagem corporal, estimulando e alterando as nossas relações – quer sejam as públicas quer sejam as mais íntimas.

If, as scientists and clinicians, we can appreciate the breadth and depth of body experience, then we have the capacity to prevent and relieve the suffering of persons whose body images undermine the quality of their lives.

(Cash & Pruzinsky, 2004: 7)

Um conceito associado ao auto conhecimento parte em grande medida do conhecimento do próprio corpo, ou seja da representação mental que a pessoa tem do seu si orgânico/físico, aquilo a David António Rodrigues, que denomina de “esquema corporal”.

Para a pessoa portadora de deficiência as evidentes dificuldades vão interferir com todo o seu processo social, emotivo e cognitivo.

“O estado de saúde para o indivíduo, é a inconsciência de seu próprio corpo. Inversamente tem-se a consciência do corpo pela sensação dos limites, das ameaças, dos obstáculos à saúde”

(Canguilhem, 2002: 67)

A pessoa com deficiência está consciente de uma situação favorável ou desfavorável da existência, com uma identidade própria (identidade anatómica e fisiológica). Contudo esta específica noção da “consciência do si” que o indivíduo com deficiência possui não se desenvolve – por motivos evidentes – ao ritmo da “consciência de si” de uma criança “não deficiente”. A sua reduzida experiência no que diz respeito á utilização do próprio corpo e os problemas de sociabilização a ela inerentes (não aprende muito com os outros sobre si mesmo), são factores relevantes para o auto conhecimento de uma criança com deficiência.

Self-concept is usually inferred from what a person says about himself. If, however, he is too young or too disabled, it is necessary to observe his behaviour to see if he behaves as if, for example, he has control over his environment.

(Sheakspear, 1983: 115)

As limitações físicas ou deficiências sensoriais, e a frustração por não ser capaz de atingir o que pretende, podem ter um efeito adicional lento no reconhecimento do “eu”. O auto conhecimento pode ser entendido como uma entidade separada, e excluída dos restantes. A tendência é a criança com deficiência sentir que as crianças “não deficientes” são perfeitas. Uma vez que aquilo que encara como exemplar, como imagem desejada nas outras crianças não corresponde ao que vê no seu próprio corpo.

O conceito de auto conhecimento numa criança com deficiência deve incluir o conceito de deficiência, tal como defende Rosemary Sheakspear *“As the handicapped child develops a concept of himself, this concept must at some stage include the handicap”* (Sheakspear, 1983: 115), seja o esquema corporal específico de uma pessoa portadora de uma determinada deficiência não pode ser construído enquanto não incorporar a cinestesia – *“o sentido pelo qual o indivíduo se apercebe e sente existir na extensão limitada do organismo”* (David António Rodrigues; 1998:21) – do seu próprio corpo.

Por outro lado a consciência do “eu” é explicada em termos de funções cognitivas (linguagem, memória, razão, etc.). A própria socialização tem uma forte sustentação no auto conhecimento do indivíduo. Tal como afirma Agostinho da Silva que *a criança tem de ser livre, para, sem as nossas interferências, aproveitar do exterior aquilo que lhe convém* (2000: 207). Ou seja a autonomia do indivíduo e o auto conhecimento depende em grande parte da percepção de regras que o sujeito pode praticar com os outros assim como do entendimento que os outros desejam praticar com o “eu”. Neste contexto é importante a pessoa com deficiência compor uma ideia (sentido) de si mesmo, assim como do que encara como o entendimento dos outros sobre o seu “eu”. Resumindo, é pois relevante apreender como os outros nos contemplam.

“Em nenhuma circunstância se pode privar o deficiente de uma experiência no real, pois todas as experiências servem para aligeirar a predisposição ao isolamento. Cabe aos pais a superação de culpabilidades biológicas e a criação de experiências de vida que garantam a estimulação adequada e a maximização do seu ajustamento social.

As experiências precoces são de grande importância, pois devem proporcionar condições de desenvolvimento que valorizem a independência corporal e a maturidade emocional.

Neste contexto, as atitudes dos outros desempenham um papel essencial, quando nasce uma criança deficiente, a sociedade modifica as suas condutas: ninguém envia cartões de parabéns, não há prendas; há choros, emotividades provincianas e culpabilidades hereditárias inconscientes que «dramatizam» ainda mais a situação.

Uma das situações mais críticas da vida do deficiente é a entrada na escola, isto é, a rotura entre o envolvimento familiar e o envolvimento social. Dai a importância de a entrada na escola ser prevista o mais cedo possível. Outro período crítico é o da adolescência, período no qual os valores sociais e as aspirações se chocam com a visão da personalidade, de novo abalada e consciencializada pelo eu do deficiente.

Dentro destes estudos sobre a personalidade, os problemas psicológicos dos deficientes que mais tem sido investigados envolvem:

- 1 – «*self-concept*» (*autoconhecimento*) – factores de aparência corporal e pessoal. Problemas de personalidade. Limitação da experiência e da exploração psicomotora. Introversão da frustração, etc...
- 2 – *Ausência de responsabilidade...*
- 3 – *Dependência intersocial...*
- 4 – *Ansiedade, depressão, intolerância, fantasia, fuga, egocentrismo, crise de identificação, etc...*”

(Fonseca, 1980: 15,16)

Tal como o esquema corporal a própria imagem corporal é influenciada pela consciência dos limites corporais.

“A imagem do corpo refere-se à função de identificação – corpo identificado – e é definida como “o suporte da experiência consciente que possuímos desse objecto particular que identificamos com o corpo que habitamos”

(Rodrigues; 1998:41)

Sabemos que a consciência gera o conhecimento de que as imagens subsistem no interior do sujeito que as concebe, colocando-as na óptica do

“eu”, ligando essas mesmas imagens a uma representação integrada do organismo que as cria.

“O homem só existe pela excitação exercida sobre seus órgãos pelos meios nos quais é obrigado a viver”

(Canguilhem, 2002: 35)

## **6.5 - O auto conhecimento na pessoa com paralisia cerebral**

Os limites da integridade da área motora são postos em causa nos primeiros anos de vida. Ai se desenvolvem os sistemas de respostas inatas (reflexos), que se coordenam, estruturam e auto-regulam nos sistemas motores globais (postura, equilíbrio, locomoção, etc.), complicando-se posteriormente em sistemas de motricidade fina (praxias ideomotoras e ideatórias, dextralidade, etc). Estes dependem de uma imagem do corpo que se constrói mentalmente de acordo, e como corolário, da experiência com os objectos e com os outros.

A motricidade é um indicador do processo da maturação, quer no desenvolvimento normal, quer patológico.

(Fonseca, 1980: 55)

No que diz respeito a pessoas com paralisia cerebral, a imagem corporal, não se descreve de uma forma simples, não só porque o grau e tipo de lesão é muito variável de pessoa para pessoa como a vivência do mesmo é única dependente das características pessoais e sociais que envolvem o indivíduo. A unanimidade da imagem corporal desta população alvo, passa na sua maioria pela auto-percepção negativa e dificuldades de integração social. Por outras palavras, as pessoas com paralisia cerebral, assim como qualquer outro tipo de pessoa com deficiência, estão mais vulneráveis a terem uma auto-estima baixa e uma “imagem de si” negativa.

Many students of body image are interested in the myriad difficulties and disorder of body experience. In this section of the handbook, contributors comprehensively review the explosive growth of observations and evidence

in the study of body image dysfunctions and disorders and consider the epidemiology of “negative body image” as well as its impact on social relations and sexual functioning. Contributors discuss difficulties that range from “common” body image discontentment to more severe disturbances, including eating disorders, body dysmorphic disorder, and somatic delusions.

(Pruzinsky & Cash, 2004:10)

Sendo muitas vezes natural o sujeito com paralisia cerebral. Assumir uma postura de “não identificação”, revolta e negação com o próprio corpo. O autoconhecimento na pessoa com paralisia cerebral. – e de todo o outro tipo de pessoa com deficiência – passa pelo reconhecimento da sua condição. Contudo este factor pessoal, de reconhecimento de circunstância corporal, passa em grande medida pela componente social, através da qual o sujeito interaja e se constrói de forma íntima e pública.

## 7 – Auto conhecimento e expressão artística

É impossível dissociar da condição humana a deficiência e a fragilidade corporal, quer física quer psíquica. Desde sempre que o homem teve de conviver com a debilidade corporal. No decurso da história da humanidade as diferentes sociedades e grupos sociais assumiram variadas posturas para com as pessoas com deficiência.

Desde a mitologia que existem registos de corpos artificiais ou «impossíveis». Os centauros, a Fénix, as sereias, os deuses imortais metamorfoseados em animais ou plantas, etc. dão conta da plasticidade das imagens.

(Miranda, 2008: 96)

A relação que a sociedade cria com a pessoa com deficiência acaba por ditar o modo como esta se relaciona com a sua condição corporal. A imagem corporal do sujeito com desfigurações de origem congénita também é a imagem que a sociedade constrói sobre ele.

Desde os tempos remotos, dos primórdios da existência Humana, quando imperava uma sociedade frágil e em constante alerta e perigo, o homem pré-histórico era, acima de tudo, um ser afectado incessantemente pelo desgaste físico e psicológico. Uma época na qual a sobrevivência dependia de todas as suas capacidades orgânicas e sociais. Se por um lado a deficiência estaria bastante incidente entre o homem primitivo, pois os traumas, doenças, dores, agudas, tumores e feridas eram presença constante, por outro o indivíduo deficiente poderia ser encarado como um elemento que viria a pôr em risco a sobrevivência de todo um grupo, tribo ou clã.

Até à actualidade onde o corpo começa a ganhar uma dimensão plástica e maleável, onde o indivíduo com deficiência ganha o seu espaço e a sua autonomia. Desde a medicina ao imaginário mitológico e fantástico, até à teologia e todas as ciências (humanas/sociais e corporais) que o homem tem procurado edificar uma consciência social para com o deficiente.

O lugar que a pessoa com deficiência ocupa na sociedade é a raiz da sua tomada de consciência. Como a estrutura social o edifica, assim ele se constrói e consciencializa.

“Em muitos aspectos, a problemática da deficiência reflecte a maturidade humana e cultural de uma comunidade. Há implicitamente uma relatividade cultural que está na base do julgamento que distingue entre «deficientes» e «não deficientes». Essa relatividade obscura, ténue, subtil e confusa os «indesejáveis», cuja presença «oferece», «perturba» e «ameaça» a ordem social.”

(Fonseca, 1980: 12)

A relação que a sociedade tem com o deficiente e, em particular, o modo como a sociedade relaciona a deficiência e a experiência artística/estética, é o objecto de estudo desta tese. Ou seja, o que tenho procurado ao longo desta dissertação teórica é tentar compreender a contribuição da linguagem artística (plástica, estética, musical e corporal) no desenvolvimento afectivo, cognitivo e social dos alunos com necessidades especiais. Como pode o sujeito com deficiência consciencializar-se através da relação Arte/Deficiência.

Uma vez contextualizados os vários elementos da questão central desta tese (arte, deficiência, consciência), será possível encontrar uma resposta clara?!

## **7.1 - Relação entre auto-conhecimento e expressão artística**

As evidentes dificuldades de relacionamento que o indivíduo com deficiência tem com o meio que o rodeia, resultam imperativamente num processo cognitivo distinto e específico. Todo o desenvolvimento social, emotivo e cognitivo reside na oportunidade de comunicar e de se relacionar com os outros. A expressão corporal e oral nos indivíduos portadores de paralisia cerebral são um grave entrave à interacção com o outro e com o mundo que o rodeia.

Como já foi mencionado em capítulos anteriores por Tetzchner & Martinsen a auto-estima passa em grande parte pela capacidade de o indivíduo construir

uma autonomia comunicacional através da qual se exterioriza e se dá a (re)conhecer. Curiosamente essa valorização pessoal e consciencialização do “eu” e do que o rodeia surge, tal como sabemos, com a percepção do que acontece quando vemos, ouvimos ou tocamos. É um sentimento que acompanha a produção de qualquer tipo de imagem: visual, auditiva, táctil ou visceral, no interior dos nossos organismos vivos. O que por esta ordem de ideias se poderá assumir logo à partida é que toda a expressão plástica permite e estimula todo o mecanismo da consciência. Por outro lado a consciência é explicada em termos das suas funções cognitivas (linguagem, memória, razão, etc.). Não se trata de uma substância mas de uma actividade construída por actos de percepção e imaginação com os quais visa algo.

A arte tem um efeito profundo e de grande alcance nos diversos aspectos da psicologia humana, não só sobre a imaginação e os sentidos, como também sobre o pensamento e a vontade. Daí a sua enorme importância para o desenvolvimento da consciência, e da auto-consciência, na educação moral e na formação da concepção de vida. A educação é um dos mais poderosos meios para desenvolver uma personalidade plena e harmoniosa.

(Teplov,1991: 123)

É facto comprovado que a arte tem um importante significado no interior da construção daquilo que clarifica o ser humano. Este como criador transforma, modifica a natureza e produz novas formas de sentir (ver, ouvir, tocar), novas linguagens, novas formas de se relacionar e perceber o mundo.

A consciência estética faz parte do padrão de desenvolvimento total das crianças. Não é a imposição de normas, de regras exteriores à criança, mas, sim, o desenvolvimento da sua capacidade íntima de discriminar e escolher.

(Lowenfeld, 1970: 397)

As artes são portanto um utensílio pedagógico necessário na construção do indivíduo.

As artes plásticas surgem como mais um meio de comunicação e de valorização pessoal para o indivíduo, ampliando assim o seu nível de comunicação tanto ao nível formal (através do tipo de cor e de expressão) como ao nível social (mais uma ferramenta de comunicação/expressão), podendo ser utilizadas como um instrumento de auxílio no trabalho do sujeito com e/ou sem deficiência.

O corpo evoca-se como um sistema uno que abraça a intelectualidade, a emoção, o sentimento e a intuição, demonstrando competência em se (re)construir e gerir conhecimento. E é esse corpo que se encontra a si mesmo, mensurando-se através da técnica, (pincéis, cartolinas, argila e todo o tipo de materiais e técnicas plásticas, expressivas e artísticas) – que também serve como conteúdo de representação – que o sujeito cria uma construção do pensamento do seu próprio “eu”.

Imaginar, interpretar, criar, simbolizar, significar, representar, comunicar são acções inerentes à natureza humana, construídas e trabalhadas dentro do corpo orgânico e exteriorizadas através da arte.

A expressão plástica é o elo através do qual o indivíduo interage e constrói um dos factores da equação que permite ao sujeito consciencializar-se. Ou seja, se por um lado existe o objecto – neste caso específico, a arte – que simboliza tudo o que influencia e se relaciona com o sujeito, por outro o próprio indivíduo, o organismo vivo, o corpo particular e específico assimila, retendo a informação trabalhando-a, dentro dos limites do seu corpo. Tal como afirma João dos Santos (2007:33) *O que é objectivamente investido, sentido e percebido é primeiro uma experiência corporal (de incorporar) para se tornar depois uma vivência interior ou subjectiva (introjectar)*. Esta interiorização pessoal, este processo através do qual o indivíduo incorpora todo o tipo de acções, objectos, valores e constrói imagens dentro do corpo orgânico é auxiliada pela experiência artística

A experiência artística fornece ao indivíduo auto-estima e consciência visual. Ao adquirir consciência estética não só alcança mais um meio de comunicação como enriquece e fortifica a sua personalidade. O próprio acto de fazer arte já é uma forma de comunicação, pois a experiência artística é uma forma de libertação e não de exclusão. É através da arte e de toda as suas experiências que o sujeito nivela a relação com o outro.

Os testes de Rorschach e Goodenough são um exemplo de como o desenho pode e deve ser um elemento – entre outros modos de expressão – catalisador para a avaliação cognitiva e de desenvolvimento pessoal.

O teste de Goodenough surge como objecto de investigação e críticas ao estudo da representação do “eu” através do desenho, focando-se na análise da personalidade, “imagem corporal”, auto-representação e até mesmo habilidade gráfica, através do desenho de uma figura humana (quer seja procurando representar a imagem de um homem, uma mulher e de si mesmo).

A drawing of the self was included as (a) a potential “third” form, (b) a possible avenue for studying the emerging self-concept, and (c) a possibly more valid “projective” device for the study of affect and interest than impersonal figures. Certain possible lines for further work with this drawing are indicated.

(Harris, 1963: 8)

O teste de Goodenough permite utilizar os desenhos para estudar crianças limitadas pela falta de linguagem ou por barreiras linguísticas.

Alguns psicólogos examinam o conteúdo estilístico, gráfico e simbólico do desenho para interpretar, procurando assim as evidências e as qualidades de traços e estados psicológicos, assumindo que o desenho é um meio que pode ser ou é formado e modelado por sentimentos universais. Por outro lado existe outro grupo de psicólogos que evidenciam a projecção do ego, da auto-imagem que o sujeito presumivelmente retrata.

The concept that drawings of the human figure are useful for the study of personality, or as diagnostic tools in clinical assessment, find its theoretical justification in self-image psychology as well as in the psychoanalytic theory of projection.

(Harris, 1963: 42)

Se os desenhos de figuras humanas são e podem ser considerados, consciente ou inconscientemente, como a auto-imagem projectada, a análise dos desenhos acaba por ter grande importância. Pode-se desta forma assumir-se que os materiais e técnicas, dispostas ao sujeito para executar o desenho,

são no fundo ferramentas e dispositivos para dar o registo permanente à organização do espaço visual, consentindo desta forma um lugar à actividade criativa e organizacional do indivíduo que a executa.

Goodenough cria uma tabela que lhe permite estudar comportamentos, assentando essencialmente na anotação da presença ou na ausência das partes do corpo, os detalhes do corpo ou assimilação, e assim por diante, todos bastante cuidadosamente definidos. Sugere que as crianças aplicam, nos seus desenhos, os conceitos cognitivos que possuem com especial incidência sobre os visuais.

verificámos que a aquisição da forma, pelas crianças, se processava tanto mais rapidamente quanto maior era o espaço disponível para a criança traçar ou desenhar. Desde há muito, também, que procuramos pelo movimento, pelos jogos e pelos dramatizações festivas, fazer compreender às crianças aquilo que, afinal, descobrimos, então, na sua evolução do traço e da pintura: que os seus primeiros desenhos, quer sejam a figura humana, a casa ou o barco, são uma espécie de projecção corporal sobre uma superfície plástica que tende a atingir o limite de também o seu corpo. Da evolução do desenho, da pintura e da moderação, podemos ajuda-las a compreender que o registo dos conhecimentos adquiridos deve caber no seu espaço circular e no seu espaço operacional.

(Santos 2007: 49, 50)

O conceito que os desenhos da figura humana são úteis para o estudo da personalidade, ou como instrumentos de diagnósticos na avaliação clínica, encontra a sua justificação teórica na psicologia de auto-imagem bem como na teoria psicanalítica da projecção pessoal. A base fisiológica e psicanalítica “da imagem de corpo” como o auto-conceito da pessoa foi dada por Schilder (1935), que ajudou a compreender a imagem do corpo como uma configuração, ou o gestaltismo, composto por sensações psíquicas, orgânicas, e fisiológicas assim como experiências físicas e sociais.

Os estudos de Goodenough defendem ainda que quando a criança desenha uma pessoa, ele pode reflectir muitas impressões que ele tem do seu próprio corpo.

## 7.2 - Auto projecção / auto-conhecimento

Desde há mais de 2300 anos que na Grécia Clássica Platão defendia que para se obter “as virtudes da alma” seria necessário educar através da música<sup>6</sup> (educação do sentimento), ginástica (educação do corpo) e matemática (educação do intelecto).

Platão foi o primeiro a incidir sobre a utilidade e importância que a arte desempenha no crescimento do indivíduo. A sua concepção educativa centra-se na necessidade de implementar um sentido de evolução moral e espiritual, objectivando a conquista do “Bem” em si mesmo. Para atingir este propósito, tal só seria possível se fosse proporcionado desde a infância, argumentando que a arte é a melhor via para a ascensão moral, espiritual e estética do homem. Platão defende que pelo facto de a arte ser o meio através do qual se penetra e alcança a alma de forma profunda, é, pois, através dela que se atinge a harmonia do corpo e a nobreza da alma, tendendo desta forma para o belo – que segundo Platão era um belo espiritual, onde se atingia o estado afectivo de prazer, de satisfação e de bem-estar, intimamente ligado a aspectos morais e sociais (o Bem), numa dinâmica desenvolvimentista dirigida para a evolução espiritual.

Não é, portanto, um discurso novo salientar as vantagens da educação artística. Todo o discurso que gira em torno da experiência artística, propende a estreitar-se na importância exercida para com o indivíduo que o executa. De uma forma conclusiva e, de certa forma, empírica poder-se-á dizer que a arte, e todos os seus modos de expressão, surgem como o veículo através do qual se comunica e entende o mundo que nos rodeia e acima de tudo, assume-se como o elo que permite ao “eu” relacionar-se com o mundo que o envolve. Questionando-se e (re)construindo-se constantemente.

A percepção artística baseia-se em diferentes mecanismos psicológicos  
“eu pensante” e o “eu , enquanto estar”

(Leontiev, 2000:129)

---

<sup>6</sup> De salientar que “música” acaba por ter um sentido mais amplo, por um lado é o canto, a dança e o uso dos instrumentos, por outro é o dom das Musas. Na Grécia Clássica “música” significa etimologicamente “relativo às Musas”

A ideia romântica do movimento literário romântico alemão *Sturm und Drang* ((*tempestade e ímpeto*), composto por autores como Stolberg, Herder, Goethe e Schiller (1760 - 1780) procurava acima de tudo louvar a obra de arte como um produto da liberdade, para assim se atingir a verdadeira autonomia da arte, que se caracterizava por enaltecer o fazer e a produção individual, pressupondo uma consciência do poder interior com a forma exterior. Sobre este ponto de vista quer dizer-se que a arte deve ser a expressão de uma força originária e orgânica e de uma criatividade pessoal, cujo máximo expoente era o génio – cooperando assim com o sujeito, no entendimento da sua exteriorização, contextualizando-se e construindo-se de forma permanente perante o mundo que o rodeia – o conceito de romantismo procurava colocar o homem perante si mesmo, livre, diante da natureza, questionando-se constantemente – possibilitando, através da relação entre a arte e o “eu”, a tomada de consciência por parte do sujeito.

A consciência corporal assim como a imagem corporal (que é descrita por Paul Schilder (1935, p.11), como “a imagem tridimensional que se tem sobre ele”) são criadas e vividas dentro da imaginação, dentro do mapa do território do corpo. O corpo é o elemento que abrange e canaliza toda a experiência, conceptualizando e contextualizando ideias de “imagem corporal”, “auto conhecimento”, “ego”, “eu”, etc.

Experimentamos a vida pelo corpo e focamos nele o reconhecimento corporal (esquema e imagem corporal), permitindo ao corpo assumir-se como um instrumento de acção no espaço físico, possibilita perceber de forma consciente as fronteiras e dimensões corporais, permitindo ao sujeito reconhecer-se física e psicologicamente.

A imagem de corporal não é mais que é um jogo de imagens, fantasias e significações acumuladas sobre o corpo, sobre as suas partes e funções. Este conjunto e relação de imagens assume-se como uma componente integrante da auto-imagem e como a base da auto-representação (desenho/expressão plástica).

O auto-conceito é normalmente regido por aquilo que a pessoa diz de si mesma. E aquilo que a pessoa diz de si mesma pode e deve incorporar e passar pela experiência artística. O desenvolvimento da consciência corporal – pelo menos a parte que diz respeito à relação com a arte – passa por aquilo

que Dmitry A. Leontiev denomina de *competência estética* (cognição; decodificação de diferentes linguagens; capacidades, competências e aptidões operacionais) ou tal como foi mencionado num capítulo anterior, por B. Suchodolski, passa pelo combate contra o analfabetismo estético.

The visual arts have done a magnificent job of centralizing normalcy and of marginalizing different bodies.

(Davis, 1997:176)

A expressão plástica não é linguística nem aritmética, surge sim como uma novo tipo de comunicação, acessível, válido com o poder de construção e de afirmação do “eu”. Surge como um modo de auto revelação especialmente útil quando o discurso e a escrita são inadequados ou insuficientes.

Toda a expressão e experiência plástica, no caso específico do teste de Goodenough (o desenho de uma figura humana), implica uma projecção da imagem de corpo, fornecendo assim um veículo natural através do qual os conflitos e necessidade de expressão do corpo de alguém se exteriorizam e se dão a conhecer.

Buck accepts the human figure drawing as a projection of the self-image, and suggests further that the drawing of a tree is the projection of the self's adjustment to the natural world, and the drawing of a house, its adjustment to the human or social world.

(Harris, 1963: 44)

O desenho reflecte os próprios desejos, sensações, crenças, fantasias e realidades da pessoa que o pratica.

O desenho com representação de uma figura humana tem a vantagem de permitir e possibilita quer consciente quer inconscientemente a projecção de uma auto-imagem, tal como todo o outro tipo de experiência artística, que permite e possibilita a constante construção e renovação de uma consciência estética e corporal.

### 7.3 - Relação entre auto-conhecimento e expressão artística na pessoa com deficiência

She has no arms or hands, although the stump of her upper right arm extends just to her breast. Her left foot has been severed, and her face is badly scarred, with her nose torn at the tip, and her lower lip gouged out. Fortunately, her facial mutilations have been treated and are barely visible, except for minor scarring visible only up close. The big toe of her right foot has been cut off, and her torso is covered with scars, including a particularly large one between her shoulder blades, one that covers her shoulder, and one covering the tip of her breast where her left nipple was torn out.

Yet she is considered one of the most beautiful female figures in the world. When the romantic poet Heinrich Heine saw her he called her 'Notre-Dame de la Beauté'. He was referring to the Venus de Milo.

(Davis, 1997:167)

Esta afirmação de Lennard J. Davis acaba por expor a relação social entre o “sentido estético” e a deficiência. Pelo menos neste caso específico, a deficiência não é um impedimento para o sujeito “normal” encontrar nela um sentido estético.

No fundo esta questão tem a ver com um nível social no qual a “pessoa com deficiência” é considerada “de-eroticized<sup>7</sup>” quer pela dicotomia cultural que tende a partir o corpo em boas e más partes (excessivamente gordo ou magro, alto ou baixo demais, feminizado, masculinizado, qualquer tipo de anomalia física ou mental, etc.), quer pela própria contextualização histórica – que encara a deficiência, por um lado, como um horror e por outro com compaixão humana – que nos faz entender a deficiência (ou pelo menos parte delas) como categorias negativas, fazendo-nos entender que a incapacidade é um processo social com uma origem.

---

<sup>7</sup> Lennard J. Davis com esta afirmação quer dar a noção de algo que tem ausência de sentido estético, que não é apelativo, não é erótico, não é sensual nem lascivo. A tradução directa para português seria portanto aplicado como “de-erotizado”

A comprehensive understanding of body image requires a deep appreciation of the cultural diversity and personal contexts of embodiment. This extensive section of the handbook examines a range of cultural and individual differences in body image related to gender, sexual orientation, and particular physical characteristics, including adiposity, muscularity, athleticism, as well as disfiguring congenital conditions.

(Pruzinsky & Cash, 2004:10)

A deficiência é deste modo um fenómeno e uma realidade cultural, à qual se tem de perguntar como esta ocupa o campo da visão, do tacto, audição e de qualquer outra área corporal e acima de tudo como essas perturbações ou aflições no campo sensorial se traduzem para representações psicodinâmicas. Isto é mais uma pergunta sobre a natureza do sujeito do que sobre as qualidades do objecto, mais sobre o observador do que o observado.

Ou seja, o conceito de deficiência, ou de pessoa com deficiência, passa essencialmente por uma ordem de valores sociais, onde é classificada e denominada. Como exemplos disso, temos o CIF (Certificado Internacional da Funcionalidade e Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde) e as “realidades” (acessibilidades) que são fornecidas pela sociedade a esta população alvo.

A relação entre auto conhecimento e a experiência estética/artística na pessoa com deficiência passa, acima de tudo, por um problema cultural e social onde lhe é negado ou esquecido a possibilidade de ter uma experiência estética.

Young disabled people therefore may be conditioned by an arts experience in which they will defer to those around them

(Taylor, 2005: 330)

Se por um lado, a sua auto estima não é muito alta, por outro a ausência de experiência estética também não ajuda a combater este problema psicológico, que em consequência acaba por interferir na consciência corporal. Uma das grandes falhas ao nível da expressão plástica, com pessoas com desfigurações de origem congénita, passa precisamente pela negação dessa mesma experiência.

The evaluation of body image concerns in people with disfiguring congenital conditions is complicated by the need to consider the many different types and body sites, the variability in severity and visibility, and the numerous personal, social, and situational characteristics affecting body image and adjustment. However, despite the complexity of the variables involved, there is a remarkable consensus in the problems and difficulties reported. The most common concerns relate to negative self-perceptions and difficulties with social interaction. These problems frequently manifest as combinations of negative emotional reactions (e.g., social anxiety, fear of negative social evaluation), behaviors (e.g., social avoidance), and/or thought patterns (e.g., selective interpretation of feedback from others).

(Rumsey 2005: 227)

Resumindo, tal como já referi em capítulos anteriores, grande parte dos sujeitos com deficiência, por questões sociais, psíquicas, físicas e patológicas tendem a ter problemas de uma baixa auto-estima assim como problemas de interacção social.

Tal como defende Agostinho da Silva (2000:209) *só o homem independente é livre e os estados sociais de opressão explicam-se, em geral, pela dependência económica, ou moral, ou intelectual em que se encontram os indivíduos; a confiança da criança em si mesma, o saber que é capaz de praticar um certo número de actos, o conhecer também pelo exercício as suas limitações, os meios de as vencer, dão-lhe uma consciência de personalidade, uma noção do valor próprio que a não deixarão submeter-se mais tarde a ordens arbitrarias e injustas.*

O facto de a independência do sujeito com dificuldades de aprendizagem e da sua auto estima serem raramente encorajadas, interferem na verdadeira construção de uma personalidade determinante, acabando assim por imiscuir-se na sua própria consciencialização enquanto indivíduo.

“Does a person who is disabled, who has been deprived, who has never had the opportunities to express himself still retain the essence of creativity? Does he still retain the joy of becoming a creative person?”

Does he still have the power to produce works of art that will be satisfying to himself and will have the power to move others?"

(Luins-Katz & Katz, 1990: 5)

A arte surge nas vidas destes indivíduos – nem sempre através da arte e terapia – como o veículo que possibilita a comunicação, exteriorização e compreensão do “eu”, do “eu” com limitações e alcances próprios de cada um deles, revelando a autenticidade do sujeito e proporcionando também a diferenciação e a afirmação da individualidade do sujeito.

## Epílogo

Vou começar por clarificar os meus pressupostos. Em primeiro lugar neste estudo procurei encontrar a resposta à contribuição da linguagem artística (plástica, estética, onde poderemos inserir também a musical e a corporal) no desenvolvimento afectivo, cognitivo e social no indivíduo com necessidades especiais e acima de tudo na construção de uma consciência do “eu”.

Poderei desta forma, antes de mais, concluir que as pessoas com necessidades especiais devem apreender estratégias de compensação das acções básicas que a sua condição patológica (física ou/e mental) impede de concretizar, assim como aprender a utilizar os instrumentos necessários para auxiliar a sua aprendizagem e, como consequência, alcançar o seu desenvolvimento.

Ao longo desta tese propus-me descrever e contextualizar cada área de intervenção que a minha pergunta abordou, desde a educação especial, o corpo e o corpo com deficiência, a experiência artística e a consciência, tendo sempre como propósito demonstrar o papel que a arte desempenha na construção de uma consciência do “eu” no indivíduo com deficiência.

É mais do que senso comum entender a experiência artística com uma função essencial na edificação do indivíduo. Não é por acaso que na actualidade as instituições de ensino apostam em actividades expressivas. Actividades que nos respectivos ateliês auxiliam o desenvolvimento social, cognitivo, afectivo e motor, incidindo particularmente nas funções psicológicas superiores – a memória, a imaginação/criatividade –, na percepção visual, táctil, sonora, espacial, assim como na própria motricidade dos sujeitos e em especial nos indivíduos com necessidades especiais.

A experiência estética ajuda a organizar e a expressar o pensamento, possibilitando também o desenvolvimento humano.

As artes desempenham um papel fundamental na estruturação social e pessoal do indivíduo.

A expressão plástica é uma porta aberta que funciona como um espelho do indivíduo, onde está latente o seu íntimo. Jung defendia que é precisamente através desta expressão, destes indicadores e conteúdos que surge a

possibilidade de vislumbrar e compreender de forma diversa, libertando-nos das nossas máscaras e consciencializarmo-nos de quem somos verdadeiramente.

A arte ajuda-nos a responder à pergunta “quem somos”.

A expressão plástica faculta, através de todas as suas técnicas (aspectos práticos e físicos), conceptualismos (componente cognitiva), modos de percepção e exteriorização, a (re)construção do mundo interior, porque actua no corpo, revelando a nossa personalidade.

É através da arte que o indivíduo se declara, se revela e se (re)estrutura.

Contudo julgo que tal como diz Henry David Thoreau (1999: 233) *Cada dia, de regresso ao lar, deveríamos vir de longe, de aventuras, perigos e descobertas, com nova experiência e de carácter renovado*. No dia a dia, a vida deve ser acima de tudo uma fonte de descobertas e redescobertas constantes e que melhor veículo para as pessoas com necessidades especiais do que a arte?!

Quem não se lembra do interesse com que em jovem explorava os declives rochosos em busca de uma caverna? Sobrevive em nós o pendor natural por essa vivência dos nossos ancestrais mais primitivos. Das grutas evoluímos para os tectos feitos de folha de palmeiras, cascas e galhos de árvores, tecidos de linho estendido, capim e palha, pranchas de madeira e lascas de ardósia, pedras e telhados.

(Thoreau,1999: 43)

Dando ao homem meios para explorar, sentir e viver, a sua construção e valorização será evidente. A arte como sistema de representação permite que o indivíduo que a execute se veja a si próprio reflectido fisionomicamente.

É acima de tudo um portal de comunicação, que junto de um indivíduo portador de uma deficiência faz toda a diferença. O incidente bíblico da *Torre de Babel* é um exemplo explícito do papel que a comunicação desempenha na sociedade. Que pior castigo poderia Deus dar, do que tirar a possibilidade ao homem de se fazer entender, de comunicar? Sabemos o quão violento e frustrante é para alguém não se fazer entender, ou mesmo não entender o outro.

A experiência artística é pois, mais um (e importante) veículo de comunicação que junto de um indivíduo com problemas comunicacionais lhe fornece um relevante auxílio para se dar a conhecer e a construir.

A resposta à pergunta central (“Pode a experiência artística auxiliar a pessoa com deficiência a construir uma consciência?”) poderá ser dada simplesmente com “*sim, a arte fornece ao sujeito a auto consciência*”, verdade com a qual é possível comprovar com a valorização da auto-estima, componente comunicacional, terapêutica, social, individual, emotiva, sentimental, controlo motor, reconhecimento corporal e pessoal, consciência visual, estica etc. que toda a experiência artística abraça. Mas julgo que a relação entre arte e consciência é mais do que uma entrada singular e individual de e para o íntimo do sujeito. A consciência do “eu” também é o conhecimento que se obtém ao praticar e experimentar a representação do “eu” na arte. O entendimento que se tem de si através da experiência artística é transformado num objecto para a própria consciência. Renovando-se constantemente.

## Bibliografia

ANDRADE, Teresa Mafalda de. ***Pinceladas Inteligentes? – A Expressão Plástica enquanto Expressão de Inteligência em Pessoas com eficiência Moderada***, p.9-18. ***Integrar, numero temático “os afectos”, nº 23, Outubro, 2005***.ISBN: 0872-4865

ANDRICH Renzo. ***Aconselhamento de Ajudas Técnicas – Organização e metodologia de trabalho dos Centros de Informação sobre Ajudas Técnicas*** 1999 Lisboa, Secretariado nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência. ISBN: 972-9301-33-6

BAUBY, Jean-Dominique. ***O Escafandro e a Borboleta – Coleção Dois Mundos***. 1999 Lisboa. Edição «Livros do Brasil» Lisboa

BAUTISTA, Rafael (coordenação). ***Necessidades Educativas Especiais***. 1997, Lisboa. Dinalivro. ISBN: 972-576-107-3

BENJAMIN, Walter. ***Sobre arte, técnica, linguagem e política***. 1992 Lisboa. Relógios d'água.

CABANAS, José Maria Quintana. ***Pedagogia Estética***. 1993 Madrid, Dykinson, ISBN: 84-8155-000-0

CANGUILHEM, Georges. ***O Normal e o Patológico***, Editora Forense Universitária, 2002 São Paulo, ISBN: 85-218-0263-3

CASH, Thomas F. & PRUZINSKY Thomas, edited by. ***Body Image – A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice***. 2004. New York, London.The Guilford Press. ISBN: 978-1-57230-777-3 (h.c.), ISBN: 978-1-59385-015-9 (hpk)

CORREIA, Luís de Miranda. ***Alunos com Necessidade Educativas Especiais nas Classes Regulares. Coleção Educação Especial.*** 1997, Porto. Porto Editora. ISBN: 972-0-34501-2

DAMASIO, António. ***O Sentimento de Si – O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência.*** 2000. Mem Martins. 9.<sup>a</sup> edição. Publicações Europa-América. ISBN: 972-1-04757-0

DEWEY, John. ***Art as Experience,*** ISBN: 0-399-50025-1

EFLAND, Arthur D., ***A History of Art Education – Intellectual and Social Currentes in Teaching the Visual Arts.*** 1989. New York and London. Teachers College Press. ISBN: 0-8077-2977-7, ISBN: 0-8077-2977-9 (hpk)

FONSECA, Vítor da. ***Reflexões sobre a Educação Especial em Portugal,*** Morais Editores, 1980 Lisboa

FRANSER, Mariam & GRECO, Mónica. ***The Body – A Reader.*** 2008 New York, Routledge Student Readers ISBN:978-0-415-34007-6 (hbk), ISBN:978-0-415-34007-3 (pbk),

HARRIS, Dale B. ***Children's drawings as measures of intellectual maturity – A revision na extension of the Goodenough draw-a-man test,*** 1963 New York, Chicago, San Francisco, Atlanta. Harcourt, Brace & World, Inc.

JEUDY, Henri-Pierre. ***O Corpo Como Objecto de Arte.*** 2002 São Paulo. Estação Liberdade. ISBN: 85-7448-065-7

LOWENFELD, Viktor e BRITAIN, W. Lambert. ***Desenvolvimento da Capacidade Criadora.*** 1970 São Paulo. Editorial Mestre Jou São Paulo

LUINS-KATZ, Florence & KATZ, Elias. ***Art & Disabilities – Establishing the creative art center for people with disabilities,*** 1990, ISBN: 0-914797-51-4

NETO, Onofre Penteado. **Vida-Valor-Arte I**, Editora perspectiva Estejas

MARATO, Pedro Parrot. **Eficiência mental e aprendizagem**. 1995 Lisboa. Secretaria Nacional de Reabilitação. ISBN: 972-9301-10-7

MIRANDA, J. A. Bragança de. **Corpo e imagem**. 2008 Lisboa, Passagens, ISBN: 978-972-699-895-2

OLIVEIRA, Fernanda Serrão Bastos de. **A expressão Artística Pictórica no Adolescente com Deficiência Mental Ligeira – Contributo para o estudo dos efeitos psicossociais e artísticos verificados no adolescente com deficiência mental ligeira, centrado na frequência de um atelier de expressão artística pictórica**. Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre na especialidade de Mestrado em Educação Especial. 2006. Universidade técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana

OLIVEIRA, Fernando Manuel Dias Marques de. **Contributo para o estudo das artes plásticas nas IPSS de apoio à pessoa com condição de deficiência em Portugal**, Dissertação elaborada com vista à obtenção do Grau de Mestre na especialidade de Mestrado em Educação Especial. 2007. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana

ONOFRE, Pedro Soares. **A Criança... e a sua Psicomotricidade. Uma pedagogia livre e aberta em intervenção motora educacional**. 2004 Lisboa. Trilhos Editora. ISBN 972-99110-0-2

ORGANIZATION, World Health. **Guia do Principiante – Para uma linguagem comum de funcionalidade incapacidade e saúde – CIF**, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, 2005

PANOFSKY, Erwin. **Idea: A Evolução do Conceito de Belo**. 2000 São Paulo. Martins Fontes. ISBN 85-336-0280-4

READ, Herbert. ***A Educação Pela Arte***. Arte e Comunicação. 1982, Lisboa. Edições 70

REES, Mair. (edited by). ***Drawing on Difference – Art therapy with people who have learning difficulties***. 1998, London, Routledge, ISBN: 0-415-15480-0 (hpk), ISBN: 0-415-15480-4 (pbk)

RODRIGUES, David António. ***Corpo, Espaço e Movimento – A Representação espacial do corpo e o controlo na manipulação e da locomoção em crianças com paralisia cerebral***, Lisboa, 1998

SACKS, Oliver. ***Um Antropólogo em Marte***. 1996 Lisboa. Relógio D'Água

SANTOS, João dos. ***A Casa da Praia – O psicanalista na escola***. 4ª Edição. 2007. Lisboa. Livros Horizonte. ISBN 972-24-1002-4

SAÚDE, Organização Mundial da – Direcção-Geral a Saúde. ***CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde***. Lisboa 2004

SAÚDE, Organização Mundial da. ***Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps) – Um Manual de Classificação das Consequências das Doenças***. 1995. Lisboa. Secretariado Nacional de Reabilitação. ISBN: 972-9301-19-0

SILVA, Agostinho da. ***Sanerson e a escola de Oundle***. 1990 Lisboa. Ulmeiro ISBN: 972-706-219-9

SILVA, Agostinho da. ***Textos pedagógicos I***. 2000 Lisboa. Âncora Editora, ISBN: 972 780 031 9

SILVA, Agostinho da. ***Textos pedagógicos II***. 2000 Lisboa. Âncora Editora, ISBN: 972 780 036 X

TETZCHNER, Stephen von & MARTINSEN, Harald. **Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa** – 10 coleção Educação Especial. 2000 Porto. Porto Editora. ISBN 1 86156 187 3

TOJEIRA, Paulo. **O Exercício Terapêutico na Reabilitação Motora e Sensitiva das Lesões Traumáticas dos Nervos da Mão. .... Horizonte, Revista da Educação Física e Desporto, Maio – Junho 1997, vol. XIII, nº 77**

THOREAU, Henry David. **Walden ou a Vida nos Bosques**. 1999 Lisboa, Antígona. ISBN: 972-608-106-8

V.A. **Art in Theory 1648 – 1815 An Anthology of Changing Ideas**. Blackwell Publishing. 2003 Malden/Oxford/Carlton. ISBN 0-631-20063-0 (alk. paper) – ISBN 0-631-20064-9 (pb: alk. paper)

V.A. (org. SOARES, Carmen). **Corpo e História**. 2ª edição, Editores Autores Associados. 2004 São Paulo. ISBN 85-7496-014-4

<http://books.google.pt/books?id=P--V1E->

[p9qMC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=carmen+soares,+corpo+e+historia&source=bl&ots=dKt24aKzIW&sig=NdKaxYIVCVt6GRD7Pg1pKlpxtMA&hl=pt-](http://books.google.pt/books?id=P--V1E-p9qMC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=carmen+soares,+corpo+e+historia&source=bl&ots=dKt24aKzIW&sig=NdKaxYIVCVt6GRD7Pg1pKlpxtMA&hl=pt-)

[PT&ei=0YTrSu-eMKjbjQf-](http://books.google.pt/books?id=P--V1E-PT&ei=0YTrSu-eMKjbjQf-)

[3JSkDQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=4&ved=0CA4Q6AEwAw#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.pt/books?id=P--V1E-3JSkDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CA4Q6AEwAw#v=onepage&q=&f=false)

V.A., (RODRIGUES, David António (org.)). **Educação Especial – deficiência motora – colectânea e textos**, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, 1983 Lisboa

V.A., (FROIS, João Pedro (coordenação)). **Educação Estética e Artística – Abordagens transdisciplinares**. Textos da conferência internacional educação estética e artística. 2000 Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian – Serviço de Educação e Bolsas. ISBN: 972-31-0905-0

V.A. **Competências Essenciais no Ensino Básico – Visões multidisciplinares**. 2001, Porto. Asa Editores

V.A. **Imagens do inconsciente**. 2005. Curitiba. Museu Oscar Niemeyer

V.A. (FERREIRA, Maria Carlota Themudo R. & PONTE, Maria Margarida Nunes da & AZEVEDO, Luís Manuel Faria). **Inovação curricular na implementação de meios alternativos de comunicação em crianças com deficiência neuromotora grave**. Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 2000 Lisboa, ISBN: 972-9301-32-8

V.A. **Psicologia e Pedagogia I. investigações experimentais sobre problemas didáticos específicos**. Biblioteca de ciências pedagógicas. 2ª edição, 1977. Lisboa. Editorial estampa. ISBN 972-33-0104-0

V.A. **Psicologia e Pedagogia II. investigações experimentais sobre problemas didáticos específicos**. Biblioteca de ciências pedagógicas. 2ª edição, 1991. Lisboa. Editorial estampa. ISBN 972-33-0104-0

V.A. **“Se houver quem me ensinara...” A Educação de Pessoas com Deficiência Mental – textos de Educação**. Fundação Calouste Gulbenkian, serviços de Educação. 1996, Lisboa. ISBN: 972-31-0689-2

VEIGA, Carlos Veloso da. **As regras e as praticas – factores organizacionais e transformações na política de reabilitação profissional das pessoas com deficiência**, Secretariado Nacional para a reabilitação e integração das pessoas com deficiência, 2006 Lisboa, ISBN: 972-9301-94-8

VILLE, Nicholas de & FOSTER, Stephen (edited by). **The Artist and The Academy – issues in Fine Art Education and the Wider Cultural Context**. 1994. John Hansard Gallery. ISBN 0-085432-5093

## Artigos

ANDRADE, Teresa Mafalda de. **«Pinceladas Inteligentes?» A Expressão Plástica enquanto Expressão de Inteligência em Pessoas com Deficiência Moderada.** p 9 – 18, in **Integrar numero temático “Os Afectos”**, nº 23, Outubro, 2005 ISBN 0872-4865

BARROS, Daniela Dias. **Imagem corporal: a descoberta de si mesmo**, p. 547-54. in **Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos**, vol.12, nº.2, Rio de Janeiro Maio/Agosto 2005.

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702005000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200020)

BELTRÁN, Leonor. **A Importância das Expressões Artísticas no Desenvolvimento Humano**, pp 30 – 31 in **O PROFESSOR** 2003, Nº 79, III Série, Janeiro - Fevereiro.

DAVIS, Lennard J. **Visualizing the Disabled Body – The classical nude and the fragmented torso**, 1997, p 167 – 181, in **The Body - A Reader**. 2008 New York, Routledge Student Readers. ISBN: 978-0-415-34007-6 (hbk), ISBN: 978-0-415-34007-3 (pbk)

DIAS, Jorge Humberto, **Fundamentos para uma Reflexão Ética em Merleau-Ponty**. 2004, in **Metacrítica - Revista de Filosofia da Unidade de Investigação em Ciências, Tecnologia e Sociedade da Universidade Lusófona**, número 6, ano III – 2005, edições Universitárias Lusofonas, ISSN (suporte electrónico) 1646-3846.

[http://metacritica.ulusofona.pt/metacritica\\_dossier.htm](http://metacritica.ulusofona.pt/metacritica_dossier.htm)

EISENHAUSER, Jennifer. *Just Looking and Staring Back: Challenging Ableism Through Disability Performance Art*, pp. 7-22 *Studies in Art Education, A Journal of Issues and Research*, 2007, 49(1). 7-22

GROSZ, Elizabeth. *Refiguring Bodies*. 1994, p 45 – 51, in *The Body - A Reader*. 2008 New York, Routledge Student Readers. ISBN: 978-0-415-34007-6 (hbk), ISBN:978-0-415-34007-3 (pbk)

HILLER, Susan. *An Artist Looks at Art Education*. P 105 – 113, in *The Artist and The Academy – issues in Fine Art Education and the Wider Cultural Context*. 1994. John Hansard Gallery. ISBN 0-085432-5093

KINSBOURNE, Marcel. *The Brain and Body Awareness*. p 22 – 29, in *Body Image – A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice*. 2004. New York, London. The Guilford Press. ISBN: 978-1-57230-777-3 (h.c.), ISBN: 978-1-59385-015-9 (hpk)

KEMPE, Andy. *Learning Both Ways*. p 137 – 139, in *British Journal of Special Education* – The quarterly journal of the National Council for Special Education – meeting special needs everywhere, volume 18, number 4, December 1991

LEONTIEV, Dmitry A. *Funções da Arte e Educação Estética*. p 127 – 145 in *Educação Estética e Artística – Abordagens transdisciplinares*. Textos da conferencia internacional educação estética e artística. 2000 Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian – Serviço de Educação e Bolsas. ISBN: 972-31-0905-0

PRUZINSKY, Thomas and Cash, THOMAS F. Cash. *Understanding Body Images – Historical and Contemporary Perspectives*. p 3 – 12 in *Body Image – A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice*. 2004. New York, London. The Guilford Press. ISBN: 978-1-57230-777-3 (h.c.), ISBN: 978-1-59385-015-9 (hpk)

RODRIGUES, José Carlos. **O Corpo na História**. p 198 in **Cadernos de Saúde Pública** vol. 16, n.2 Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 1999. ISBN 85-85239-16-6. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000200029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200029)

RUMSEY, Nichola. **Body image and Congenital Conditions with Visible Differences**, p 226 – 233, in **Body Image – A Handbook of Theory, Research, & Clinical Practice**. 2004. New York, London. The Guilford Press. ISBN: 978-1-57230-777-3 (h.c.), ISBN: 978-1-59385-015-9 (hpk)

SANT'ANA, Denise Bernuzzi de. **É possível Realizar uma História do Corpo?** in **Corpo e História**. 2ª edição, Editores Autores Associados. 2004 São Paulo. ISBN 85-7496-014-4. [http://books.google.pt/books?id=P--V1E-p9qMC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=carmen+soares,+corpo+e+historia&source=bl&ots=dKt24aKzIW&sig=NdKaxYIVCVt6GRD7Pg1pKlpxtMA&hl=pt-PT&ei=0YTrSu-eMKjbjQf-3JSkDQ&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=4&ved=0CA4Q6AEwAw#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.pt/books?id=P--V1E-p9qMC&pg=PA1&lpg=PA1&dq=carmen+soares,+corpo+e+historia&source=bl&ots=dKt24aKzIW&sig=NdKaxYIVCVt6GRD7Pg1pKlpxtMA&hl=pt-PT&ei=0YTrSu-eMKjbjQf-3JSkDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CA4Q6AEwAw#v=onepage&q=&f=false)

SANTOS, Amélia e SANCHES, Isabel. **Práticas de Educação Inclusiva – Aprender a incluir a criança com paralisia cerebral e sem comunicação verbal no jardim de infância**, pp.44-63 **O Professor** 2003, N.º 89, III Série, Janeiro – Abril.

SKEAKSPEAR, Rosemary. **Psychological Effects of Handicap**, p 114 – 120, in **Educação Especial – deficiência motora – colectânea e textos**, Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana, 1983 Lisboa

SILVA, Porfírio. **O erro de Damásio?**, in **Crítica: revista de filosofia**, Filosofia da mente, 23 de Novembro de 2003.

[http://criticanarede.com/html/lds\\_enconespinosa.html](http://criticanarede.com/html/lds_enconespinosa.html)

SUGDEN, David. ***PE: Movement in the Right Direction***. p.134-139, in ***British Journal of Special Education*** – The quarterly journal of the National Council for Special Education – meeting special needs everywhere, volume 18, number 4, December 1991, London. ISBN: 0952-3383

RODRIGUES, David. ***A Funcionalidade Motora em Pessoas com Paralisia Cerebral: Critérios para a sua avaliação***. p. 33 – 43, in ***Motricidade Humana***, vol 3, nº2, Julho/Dezembro 1987

RODRIGUES, David. ***Paralisia cerebral: as caracterizações nosológicas e topográficas como variáveis de estudo***, pp. 19-23. ***Educação Especial e Reabilitação***, vol 1, Nº 1, Janeiro – Julho 1989,

TAYLOR, Margaret. ***Access and Support in the Development of a Visual Language: art education and disabled students***. pp. 325- 333, in ***The Author. Journal compilation***; 2005 NSEAD/Blackwll Publishin Ltd;

TEPLOV, R. M. ***Aspectos Psicológicos de Educação Artística*** p.123-153, in ***Psicologia e Pedagogia II. investigações experimentais sobre problemas didáticos específicos***. Biblioteca de ciências pedagógicas. 2ª edição, 1991. Lisboa. Editorial estampa. ISBN 972-33-0104-0

V.A. (BROWDER, Diane; FLOWERS, Claudia; AHLGRIM-DELZELL, Lynn; KARVONEN, Meagan; SPOONER, Fred and ALGOZZINE, Robert.) ***The Alignment of Alternate Assessment Content with Academic and Functional Curricula***, pp. 211-223. ***The Journal of Special Education Vol. 37/NO. 4/2005/ pp. 211-223***