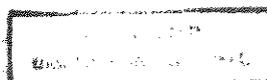


MARIA TERESA DA SILVA

**GOALBALL : DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES
E CAPACIDADES MOTORAS POR PESSOAS PORTADORAS
E NÃO PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
1999**



792610

MARIA TERESA DA SILVA

**GOALBALL : DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES
E CAPACIDADES MOTORAS POR PESSOAS PORTADORAS
E NÃO PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
1999**

MARIA TERESA DA SILVA

**GOALBALL : DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES
E CAPACIDADES MOTORAS POR PESSOAS PORTADORAS
E NÃO PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA VISUAL**

**Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Educação Física da
Universidade Estadual de Campinas.**

Orientador : Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida

Campinas, 1999

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA- FEF – UNICAMP

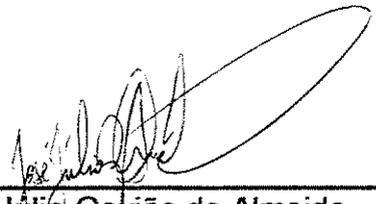
Si38g Silva, Maria Teresa da
Goalball: desenvolvimento de habilidades e capacidades motoras por pessoas portadoras e não portadoras de deficiência visual / Maria Teresa da Silva.-- Campinas, SP : [s. n.], 1999.

Orientador: José Júlio Gavião de Almeida
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.

1. *Goalball. 2. Deficientes visuais. 3. Educação Física para deficientes. 4. Estímulos sensoriais. 5. Capacidade motora. I. Almeida, José Júlio Gavião de. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

Este exemplar corresponde à redação final da
Dissertação defendida por MARIA TERESA
DA SILVA e aprovada pela Comissão
Julgadora em 26/02/99.

16 de abril de 1999

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'José Júlio Gavião de Almeida', is written over a horizontal line. The signature is stylized and includes a large, sweeping flourish on the right side.

Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida
Orientador

AÇÃO DE GRAÇAS

É maravilhoso, Senhor, ter
braços perfeitos,
quando há tantos mutilados!

Meus olhos perfeitos,
quando há tantos sem luz!

Minha voz que canta,
quando tantas emudeceram!

Minhas mãos que trabalham,
quando tantas mendigam!

É maravilhoso voltar para casa,
quando tantos não têm para onde ir!

É maravilhoso:
amar, viver, sorrir, sonhar!
Quando há tantos que choram,
odeiam, revolvem-se em pesadelos,
morrem antes de nascer.

É maravilhoso ter um Deus para crer,
quando há tantos que não têm
o consolo de uma crença.

É maravilhoso Senhor, sobretudo,
ter tão pouco a pedir
e tanto a oferecer e agradecer.

(Michel Quoist)

Dedico este trabalho a quem eu devo tudo o que consegui até hoje em minha vida, como pessoa e profissionalmente. Minha mãe, Gertrudes.

Este trabalho é dedicado também às pessoas portadoras de deficiência, razão da minha vida profissional e responsáveis por muitas alegrias e amizades.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, por tudo o que representa para toda a família e para mim pessoalmente.

Aos meus irmãos, Rita, Inêz, Luiz, Alice e Carlos pela paciência, apoio e amizade sempre.

Aos meus sobrinhos, Pedro, Felipe e Mariana por existirem e, sem saberem, com sua pureza e alegria, terem sido responsáveis pela amenização de muitas horas difíceis.

Ao Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida pela orientação técnica, sem a qual este trabalho não existiria, e pela paciência, compreensão e amizade das quais abusei durante todo o período de estudo.

Ao Prof. Dr. Edison Duarte pelo carinho e amizade em um dos momentos mais difíceis de minha vida que coincidiu com o desenvolvimento deste trabalho e pelas orientações profissionais com as quais sempre pude contar.

Aos Professores Doutores José Luiz Rodrigues, Paulo Ferreira de Araújo e Ana Izabel Figueiredo Ferreira pelo carinho e divisão de seus conhecimentos sempre que necessitei, desde o curso de Especialização.

Aos Professores Doutores Júlio Romero Ferreira e José Luiz Rodrigues pelas orientações e sugestões decisivas para a conclusão deste trabalho. Hoje eu sei que a banca escolhida pode representar tanto o sucesso como o fracasso de um trabalho. Fui premiada. Obrigada.

À Prof. Ms. Marli Nabeiro, grande amiga pessoal, responsável e sempre incentivadora do meu desenvolvimento acadêmico. Sou eternamente grata.

Aos professores Irene, Sonia, Ba e Celso, pela compreensão e apoio tanto profissional como pessoal sempre que precisei neste período.

À Cristiane, Rosineide e Zuleide, amigas de todas as horas, pelo carinho, apoio e trabalhos em conjunto, sem os quais não teria sido possível nem este estudo, nem tantos outros.

Aos componentes do grupo de trabalho da Escola de Aplicação da Unicastelo, Marisa, André, Rosângela, Alexandre, Cris, Rosi e Sonia, pela compreensão e “cobertura” que sempre me deram nas minhas ausências durante este curso.

Aos amigos Lúcia e Toninho, pela amizade e vibrações de carinho e força “na alegria e na tristeza”.

A você Graciele, parceira do curso de Mestrado, pela preocupação com o meu sucesso e disponibilidade em me ajudar.

A todos os integrantes do Centro de Apoio ao Deficiente Visual – CADEVI, onde , em 1984, iniciei a carreira profissional a que hoje me dedico e onde fiz grandes amigos.

Aos queridos amigos Edmar, Edilson e Francisco que se dispuseram a responder ao questionário proposto sempre com muito carinho.

Aos alunos portadores e não portadores de deficiência que participaram da coleta de dados para este estudo.

Aos responsáveis pelos alunos portadores de deficiência que permitiram o trabalho com seus filhos, bem como a sua divulgação.

SUMÁRIO

ABREVIATURAS	VIII
RESUMO	IX
ABSTRACT	X
INTRODUÇÃO	01
CAPÍTULO I – HABILIDADES E CAPACIDADES MOTORAS	08
I.1 – Capacidade Motora	08
I.2 – Habilidade Motora	09
CAPÍTULO II – PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA	12
II.1 – Deficiência Visual	13
II.1.1 – Classificação	14
II.1.2 – Características físicas e educacionais da PPDV	17
II.2 – Deficiência Mental	21
II.2.1 – Classificação	22
II.2.2 – Características físicas e educacionais da PPDM	23
II.3 – Deficiência Auditiva	24
II.3.1 – Classificação	25
II.3.2 – Características físicas e educacionais da PPDA	26
II.4 – Paralisia Cerebral	27
II.4.1 – Classificação	27
II.4.2 – Características físicas e educacionais da PPPC	28
CAPÍTULO III – INTEGRAÇÃO	30
III.1 – A integração social através da atividade esportiva	33
CAPÍTULO IV – O GOALBALL E O ESPORTE ADAPTADO	37
IV.1 – O esporte adaptado	37
IV.2 – Goalball	40
IV.2.1 – Características do Goalball	42
IV.2.2 – Regras básicas	44
IV.2.3 – Técnicas e Táticas	52

CAPÍTULO V – HABILIDADES E CAPACIDADES MOTORAS DESENVOLVIDAS PELO GOALBALL	56
V.1 – Preparação para o início do jogo	56
V.2 – Ataque	57
V.3 – Defesa	58
V.4 – Tática	59
V.5 – Adaptações do Goalball	60
METODOLOGIA	64
Sujeitos	65
Material e Método	66
RESULTADOS	70
DISCUSSÃO	74
CONCLUSÃO	79
ANEXO I	81
ANEXO II	83
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84

ABREVIATURAS

DA -	deficiência auditiva
dB -	decibéis
DF -	deficiência física
DM -	deficiência mental
DV -	deficiência visual
IBSA -	International Blind Sports Association
NPD -	não portador de deficiência
PC -	paralisia cerebral
PD -	portador de deficiência
PDA -	portador de deficiência auditiva
PDF -	portador de deficiência física
PDM -	portador de deficiência mental
PDV -	portador de deficiência visual
PPC -	portador de paralisia cerebral
PPD -	pessoa portadora de deficiência
PPDA -	pessoa portadora de deficiência auditiva
PPDF -	pessoa portadora de deficiência física
PPDM -	pessoa portadora de deficiência mental
PPDV -	pessoa portadora de deficiência visual
PPPC -	pessoa portadora de paralisia cerebral
SNC -	sistema nervoso central
VSN -	visão sub-normal

RESUMO

Com o tema “Goalball : desenvolvimento de habilidades e capacidades motoras por pessoas portadoras e não portadoras de deficiência visual”, foram analisados neste trabalho alguns aspectos físicos e sociais do desenvolvimento humano que podem ser alcançados através de uma prática esportiva específica que é o Goalball, esporte este desenvolvido para portadores de deficiência visual e que tem como uma de suas regras a obrigatoriedade do uso de vendas para a sua prática por todos os jogadores. As características desse jogo nos levaram a analisar a possibilidade dessa prática por qualquer outro aluno ou atleta que enxergue (vidente) inclusive simultaneamente com a pessoa portadora de deficiência visual. Procurou-se também verificar se o Goalball poderia ser utilizado em um programa de atividade física para pessoas portadoras de outras deficiências. Para se atingir o objetivo proposto, foi utilizada a pesquisa bibliográfica que indicou as características e necessidades dos portadores de deficiência, bem como um estudo exploratório prático que possibilitou a confirmação de algumas das hipóteses levantadas e ao mesmo tempo mostrou que para que uma atividade física possa ser benéfica para uma pessoa, é necessário primeiro conhecê-la muito bem e depois criar adaptações e estratégias específicas para ela, adaptações e estratégias estas que devem ser diferentes para uma outra pessoa com necessidades diferentes. Este estudo nos da condições para afirmar que, tomando-se os cuidados necessários, a prática do Goalball é uma estratégia eficiente para facilitar tanto a aquisição de habilidades e capacidades motoras como a integração da pessoa portadora de deficiência à sociedade através de jogos integrados.

PALAVRAS-CHAVE : Goalball; Deficientes visuais; Educação Física para deficientes, Estímulos sensoriais; Capacidade motora

ABSTRACT

In respect to the theme “Goalball: development of motor abilities and capabilities by people bearing or not an eyesight handicap”, physical and social aspects of human development that can be achieved through the specific practice of the sport Goalball were analysed in this study. This sport was developed for eyesight handicapped people and has, as one of its rules de obligatory use of a blindfold by all players. The characteristics of the game lead us to analyses: the possibility of this practice by any other eyesighted pupil or athlete (eyesighted) including simultaneous practice with an eyesight handicapped person. The possibility of using Goalball in a physical activity program for people bearing other handicaps was also verified. To reach the proposed objective, bibliographical research was used to indicate the characteristics and necessities of the bearers of this handicap, as well as a practical exploratory study that made it possible to confirm some of the hypothesis put forward and at the same time demonstrated that for a physical activity to be a benefit, it is first necessary to know the person very well and secondly make adaptations and specific strategies which should differ for a person with distinct necessities. This study allows us to affirm that, taken the necessary care, the practice of Goalball is an efficient strategy to facilitate not only the acquisition of motor abilities and capabilities but also of the integration of the person bearing a handicap into society through integrated games.

INTRODUÇÃO

Realizamos através de vários anos, trabalhos com pessoas portadoras de deficiência visual tanto na área da Educação Física como na de esportes competitivos. Esta atuação foi durante muito tempo, de uma maneira empírica, por meio de tentativas, pois não tínhamos embasamento teórico suficiente para amparar ou mesmo facilitar nossa iniciativa. Através da prática educacional direta com os alunos fomos desenvolvendo estratégias de ensino que pudessem suprir nossas necessidades mais iminentes (da professora e dos alunos). Em diversas ocasiões, por conta de competições esportivas, tínhamos oportunidade de trocar experiências com outros profissionais da área que por sua vez também esbarravam nas mesmas dificuldades, recorrendo a soluções muitas vezes semelhantes às nossas.

Esta situação, apesar de aceitável na época, começou com o tempo a ser insuficiente para um progresso que se fazia necessário e urgente. Os trabalhos práticos dos profissionais envolvidos eram riquíssimos, mas começamos a sentir falta de uma estrutura ou direção que canalizasse cientificamente nossos conhecimentos para que tanto os profissionais como a própria Educação Física e o Desporto passassem a ter uma linha graficamente ascendente em termos de qualidade. Todos nós lucraríamos com isso, principalmente as pessoas portadoras de deficiência visual e a sociedade de forma geral que, através de um trabalho bem feito passaria a ver nesses cidadãos PESSOAS, com algumas limitações obviamente, mas com um grande potencial.

Partimos, então das experiências práticas que adquirimos junto a esta população com treinamentos e competições de Goalball. No período de novembro de 1993 a novembro de 1996, tivemos a oportunidade de participar da administração nacional desta modalidade esportiva junto à Associação Brasileira de Desportos para Cegos - ABDC, o que nos proporcionou uma visão maior dos fatos que envolvem o desporto

adaptado nacional para cegos, bem como a vontade de trabalhar cientificamente para o seu desenvolvimento.

Esse trabalho, a nosso ver, se justifica e é necessário para que possamos aprender e transmitir nossos conhecimentos através de nossa atuação prática, divulgando a necessidade de embasarmos teoricamente a Educação Física para portadores de deficiência visual e também ampliarmos a visão de um trabalho de Educação Física com esta população integrado com outras pessoas evitando as segregações.

Torna-se também importante frente às atuais necessidades de integração ou seja, o reconhecimento de que é necessário desenvolver novas formas para uma efetiva participação dos portadores de deficiência na sociedade, no nosso caso, através de uma prática esportiva.

Nosso estudo teve como objetivo geral propor a prática do Goalball para todas as pessoas, apesar deste esporte ter sido criado e até hoje ser praticado apenas por portadores de deficiência visual, através da sua inclusão em programas regulares de Educação Física, e como objetivos específicos detectar as habilidades e capacidades motoras que podem ser adquiridas através da prática do Goalball e abranger mais a concepção desta prática. Hipotetizamos que o Goalball é um esporte indicado para qualquer pessoa podendo ser utilizado para facilitar a integração entre portadores e não portadores de deficiência visual.

Para atingirmos nossos objetivos, buscamos subsídios na pesquisa bibliográfica, e observação documental, valendo-nos da pesquisa descritiva que é uma forma de descrever, analisar e interpretar fatos e fenômenos, sem contudo haver uma interferência do pesquisador (Cervo e Bervian, 1975 , Rudio, 1989). Utilizamos também o estudo exploratório que é a busca de um maior conhecimento sobre um fenômeno para o desenvolvimento posterior de uma pesquisa (Richardson, 1989, Triviños, 1992).

A prática esportiva possibilita ao ser humano a aquisição e desenvolvimento de habilidades e capacidades motoras gerais e específicas, isto porque cada modalidade esportiva exige tanto a aprendizagem de movimentos próprios como um certo grau de eficiência na execução destes movimentos. Existem várias modalidades esportivas que devem ser praticadas por um indivíduo para o seu pleno desenvolvimento. Quanto maiores forem as suas experiências motoras, melhor o seu desenvolvimento geral, uma vez que o movimento nos faz interagir com o meio ambiente em todos os seus segmentos, proporcionando ao indivíduo oportunidades de participação e intervenção no mesmo. **No primeiro capítulo**, buscamos detectar estas capacidades e habilidades motoras que permitem ao indivíduo esta interação.

No segundo capítulo, desenvolvemos um estudo específico da população portadora de deficiência para conhecermos melhor suas necessidades, características e condições de aprendizagem. Enfatizamos os portadores de deficiência visual por serem eles o objetivo da criação do esporte e serem os únicos que o praticam, bem como pela experiência que adquirimos em nossa prática profissional com esta parcela da população.

No terceiro capítulo tivemos a preocupação de abordar alguns pontos da atual política de educação especial, uma vez que ela tem reflexos diretos na prática de atividades físicas adaptadas. O ensino para as pessoas portadoras de deficiência é um desafio à medida que no Brasil a escola não está suficientemente preparada para assumi-lo, principalmente devido às atuais questões da inclusão destas pessoas na classe regular de ensino. Como coloca Fonseca (1991) o problema não é apenas a dificuldade que o aluno tem para aprender mas também a dificuldade que o professor tem para ensinar este aluno com problemas de aprendizagem, bem como a capacidade que a escola tem para superar este problema, criando condições específicas de ensino. Com os portadores de deficiências sensoriais que não apresentam déficit cognitivo, tem-se, também, a mesma situação pois estas crianças necessitam de recursos próprios

para o seu aprendizado. Para o portador de deficiência física a situação é ainda mais complicada pois este aluno não tem nem acesso à escola devido às barreiras arquitetônicas que muitas vezes dificultam até a sua saída de casa. Cada uma dessas pessoas possui o que Coll (1995, p.11) chama de necessidades educacionais especiais, definidas como “*algum problema de aprendizagem ao longo de sua escolarização, que exige uma atenção mais específica e maiores recursos educacionais que os necessários para os colegas de sua idade*”.

Na área da Educação Física vemos que, se este aluno não está integrado na classe regular, ele geralmente não irá participar das atividades físicas e mesmo quando esta integração acontece, ele é, na maioria das vezes dispensado destas aulas, tanto pelas barreiras arquitetônicas existentes como por profissionais sem preparo para atendê-lo (Matos, 1994).

Não queremos polemizar a questão da inclusão uma vez que não é o objetivo deste trabalho, todavia ela nos leva a nos questionarmos enquanto educadores. Como podemos intervir para facilitar estas mudanças sem “ferir” ninguém e sendo eficaz ao mesmo tempo? Incluir simplesmente este aluno junto aos não portadores de deficiência pode, ao invés de ajudar, prejudicá-lo ainda mais. É preciso sim, que se crie estratégias para que esta inclusão se transforme em uma integração efetiva*, até porque isto envolve uma questão cultural e que deve ser mudada gradativamente, mas não necessariamente de uma forma lenta.

* Neste trabalho, consideramos inclusão como sendo a inserção pura e simples de um PD junto a um grupo de pessoas sem esta característica, e integração como a interação entre as partes, ou seja, o PD sendo aceito e participando educacional e socialmente, nas mesmas condições, junto aos outros.

No capítulo seguinte, utilizamos também a observação documental no que se refere às características e regras do Goalball para depois estudarmos as possibilidades de desenvolvimento de habilidades e capacidades motoras que ele pode proporcionar, tendo como embasamento teórico as definições de autores da área de desenvolvimento motor e treinamento esportivo.

Para maior entendimento do Goalball, buscamos ainda neste capítulo, informações históricas que pudessem nos orientar, nos deparando com o esporte adaptado servindo inicialmente aos objetivos médicos de reabilitação física, social e emocional de pessoas que adquiriam alguma deficiência nas guerras, principalmente após a II Guerra Mundial (Adams et al, 1985, Araújo, 1997). O Goalball foi criado com este objetivo. Anterior a isto temos que entre 3.000 a 2.500 a.C., já se usava na China exercícios com finalidades curativas (Nabeiro, 1989). Esta questão evoluiu então de uma visão médica para uma visão educacional e de desenvolvimento de potencialidades, como trata nos dias de hoje a Educação Física Adaptada, área da Educação Física que inseriu no seu currículo de graduação esta disciplina específica para estudo da população portadora de necessidades especiais e de estratégias de ensino e adaptações diversas para o desenvolvimento de seus objetivos (Nabeiro et al., 1990). Segundo Seaman e DePauw, 1988 (citado por Nabeiro et al., 1990, s/n), a Educação Física Adaptada é definida como:

“Educação Física para pessoas portadoras de necessidades especiais. São consideradas atividades apropriadas e possíveis as atividades desenvolvimentistas, jogos, esportes e rítmica. Toda programação deve ser adequada aos interesses, capacidades e limitações dos estudantes”.

Paralelamente foi-se estruturando o esporte adaptado não como reabilitação mas como uma prática esportiva com objetivos específicos que é o esporte de alto nível (Araújo, 1997).

Uma observação quanto ao contido neste capítulo é que, embora esta visão terapêutica seja extremamente importante por todos os benefícios que ela traz para o reabilitando, é importante também uma visão pedagógica para a utilização de uma atividade esportiva, bem como o seu desenvolvimento com fins puramente competitivos como o esporte de alto nível, independente das necessidades urgentes de respostas positivas a tratamentos médicos. Portanto, uma mesma atividade esportiva pode servir de estratégia para alcançarmos vários objetivos, da mesma forma como acontece com o trabalho com pessoas não portadoras de deficiência. O que, porém, não pode acontecer, é a utilização deste recurso de maneira aleatória, ou seja, sem se conhecer muito bem o aluno para saber quais são as suas necessidades e expectativas, assim como as expectativas do próprio profissional, que devem ser sempre reavaliadas e, quando necessário, reestruturadas. Todas as áreas envolvidas podem ter excelentes resultados desde que trabalhadas de acordo com os seus objetivos e com as necessidades dos vários grupos de pessoas. É neste contexto que procuramos desenvolver o Goalball, apesar de ter sido criado, e não adaptado, para o PDV, com objetivos de reabilitação.

No quinto e último capítulo discutimos as capacidades e habilidades que são desenvolvidas especificamente pelo Goalball, bem como as possíveis adaptações que se fazem necessárias para atender a grupos de praticantes que não possuam a deficiência visual.

Achamos importante ressaltar que este estudo não pretendeu em nenhum momento invalidar qualquer outra forma de se atingir os mesmos resultados. Como já dissemos, o Goalball é uma estratégia a mais que podemos utilizar dentre várias outras. O que acontece é que esta prática de atividade física tem sido utilizada apenas por uma parcela da população e propomos sua divulgação e utilização por várias outras pessoas.

Este trabalho pretende ser uma contribuição para a formação de um corpo de conhecimento na área da Educação Física e Esportes Adaptados.

CAPÍTULO I – HABILIDADES E CAPACIDADES MOTORAS

Ao estudarmos as habilidades e capacidades motoras do ser humano nos deparamos com uma grande quantidade de definições e classificações na literatura especializada, de acordo com a linha de estudo dos autores. No dicionário, porém, não encontramos diferença entre o significado de destreza, habilidade e capacidade (Ferreira, 1975).

I.1 – CAPACIDADE MOTORA

Um termo bastante utilizado é capacidade motora. Edwin Fleishmann (citado por Magill, 1987, p.11) define capacidade como sendo uma “*qualidade geral do indivíduo relacionada com a execução de uma variedade de habilidades ou tarefas*”. Perez Gallardo (1997) e Barbanti (1996) falam em potencial que seria inato ao indivíduo, ou seja, as capacidades seriam um pré-requisito para o desenvolvimento de habilidades. A capacidade motora é definida por Magill (1987) como sendo a base para todas as habilidades motoras. Segundo Barbanti (1996) o termo capacidade motora substitui o termo qualidade física em teoria do treinamento, expressão utilizada por Tubino (1987). As capacidades motoras serão a base para a aprendizagem das habilidades específicas de cada esporte (Pellegrinotti, 1997).

Barbanti utiliza ainda os termos capacidades condicionais e capacidades coordenativas definidas por Gundlach, (citado por Barbanti, 1996, p.47). Capacidades condicionais seriam as capacidades “*fundamentadas na eficiência do metabolismo energético: força, resistência, velocidade e flexibilidade*”.

As capacidades coordenativas seriam as

“capacidades determinadas essencialmente por componentes que predominam os processos de condução nervosa que são: diferenciação representação, antecipação, ritmo, coordenação motora, controle motor, reação motora, expressão motora”.

Barbanti diz ainda que o termo capacidade coordenativa substitui, em teoria do treinamento, o termo destreza entendido como qualidade necessária para a condução, regulação e execução do movimento. O termo destreza é encontrado tanto em algumas referências bibliográficas anteriores à publicação de Barbanti (Tubino, 1987, Harrow, 1978, Flinchum, 1991), como em publicações mais recentes (Pellegrinotti, 1997).

Encontramos também o termo capacidade de performance esportiva, citado por Weineck (1989, p.8), que determina o grau de performance do indivíduo e capacidade de desempenho que é o “*máximo desempenho em determinadas disciplinas ou modalidades esportivas*”.

I.2 - HABILIDADE MOTORA

Quanto ao termo habilidade, os autores consultados concordam que refere-se a coisas que são aprendidas e desenvolvidas (Singer, 1986, Schmidt, 1988, Barbanti, 1996). Quanto à sua origem, Singer e Schmidt fazem referência a serem determinadas geneticamente enquanto que para Barbanti, o que é determinado geneticamente são as capacidades. Schmidt (p.311) tem duas denominações para habilidade que são, na língua inglesa, ability e skill. A primeira ele define como “*determinada geneticamente ou desenvolvida de um processo automático no crescimento e maturação*”. O termo skill é a habilidade que “*pode ser modificada pela prática ou experiência*”.

Tani et al (1988) falam em habilidades básicas, que seriam a base para a aquisição de habilidades mais específicas, e movimentos reflexos também determinados geneticamente. Magill (1987) classifica a habilidade como indicador de qualidade de desempenho. Fleishman, 1972 (citado por Báfero, 1990, p.6) a define como sendo o “*nível de proficiência de uma atividade específica ou um grupo limitado de atividades*”.

Transportando estes conceitos para a área motora temos que, em geral, os autores dão nome de habilidade para todas as formas de movimento. Gallahue, (1989) por exemplo, cita habilidade física, habilidade motora, habilidade de movimento, habilidade esportiva, habilidade manipulativa e habilidade de estabilidade. O termo habilidade física é também utilizado por Harrow (1978) que a define como “*característica funcional do vigor orgânico*”. Este autor tem ainda mais duas diferenciações que são: habilidades perceptuais e comunicação não discursiva.

A habilidade motora tem como ponto comum o fato de necessitar ser aprendida (Magill, 1987, Kirchner, 1981, citado por Báfero, 1990, Perez Gallardo, 1997). Segundo Kirchner, “*todos os movimentos podem ser classificados como habilidades motoras ou neuromusculares*”. Perez Gallardo (p.55) diz que a habilidade motora é uma “*ação complexa e intencional, envolvendo toda uma cadeia de mecanismos sensoriais, central e motor*”.

Quanto aos movimentos mais elaborados, podemos citar Gallahue (1989, p.400) que fala em habilidade esportiva como sendo “*movimentos fundamentais amadurecidos que são adaptados para os requisitos específicos do esporte, jogo ou atividade de dança*”.

Podemos com isso perceber que estes dois termos têm muitas variações na sua formulação, mas não no seu significado. A capacidade motora é encontrada também com a denominação de qualidade física, capacidades condicionais, entre outras, a

habilidade motora, por sua vez, é sinônimo de habilidade física, habilidade de movimento ou habilidade esportiva. A única diferença encontrada é que os autores da área de desenvolvimento motor chamam, basicamente, de habilidade motora a grande maioria dos movimentos, ficando mais nítida a separação entre habilidade e capacidade motora na literatura sobre treinamento esportivo.

Para Barbanti (1996, p.41) *“não existe até hoje uma esquematização uniforme ou mesmo definições homogêneas em relação às solicitações motoras”*.

No nosso estudo, optamos pelas definições da área de treinamento esportivo por considerarmos que expressam com maior clareza o significado destes termos, permitindo ao professor melhores condições de organizar seu trabalho. Por exemplo, quando queremos que um aluno faça uma corrida de velocidade, não podemos interferir na sua capacidade motora, ele terá uma capacidade máxima de velocidade pré-determinada. O que podemos fazer é desenvolver este potencial até o seu limite ao passo que a técnica de corrida poderá ser ensinada, sendo que alcançar o grau máximo de eficiência deste movimento dependerá de uma somatória de fatores e de certa sintonia entre as capacidades que este indivíduo possui, dos estímulos externos recebidos e de seu esforço próprio.

CAPÍTULO II – PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIAS

O termo pessoa portadora de deficiência – PPD, é utilizado para identificar um grupo específico de pessoas que possuem necessidades especiais. Ser portador de necessidades especiais significa necessitar de adaptações e recursos específicos quando se pretende as mesmas oportunidades disponíveis à população em geral quanto à participação social, ao pleno exercício de sua cidadania, bem como, ter acesso ao atendimento às suas necessidades básicas como saúde, educação, trabalho e lazer. Qualquer alteração no quadro geral de uma pessoa, que tenha como consequência a necessidade de modificação de qualquer forma de intervenção, a coloca, mesmo que temporariamente, no grupo de pessoas com necessidades especiais. Este grupo abrange uma quantidade bastante grande de indivíduos como os portadores de deficiência, portadores de distúrbios de saúde e de comportamento e por aquelas que não se enquadram em nenhum destes grupos mas que por qualquer motivo necessitam de um atendimento diferenciado como por exemplo uma gestante, ou um superdotado intelectualmente.

As PPD possuem limitações sensoriais (deficiência visual - DV e deficiência auditiva - DA), cognitivas (deficiência mental - DM), de movimento (deficiência física - DF) ou associadas. A Comissão Estadual de apoio e estímulo do desenvolvimento do ano internacional das pessoas deficientes de 1981 definiu as PPD como:

“pessoas que devido a defeitos, problemas ou anomalias físicas, sensoriais, orgânicas ou mentais, sejam congênitas ou adquiridas, apresentam algum tipo de restrição ou impedimento na execução de uma atividade considerada como normal para o ser humano”

(Pedrinelli, 1994, p.9).

Não temos estatísticas fidedignas da quantidade de portadores de deficiência no Brasil, razão pela qual utilizamos as estatísticas da Organização Mundial de Saúde - OMS, que diz que 10% da população do globo terrestre é portadora de alguma deficiência, podendo chegar a 15 ou 20% nos países subdesenvolvidos (Ribas, 1985, Carmo, 1994). Este número é assustador e está longe de diminuir pois, como podemos observar, um país onde a subnutrição, a falta de saneamento básico e de um eficaz sistema de saúde e educação, ou seja, a falta de medidas preventivas ainda imperam, temos como consequência uma “fábrica” de pessoas portadoras de alguma deficiência. O Brasil, como tantos outros países é um exemplo disso. Outro fator agravante são as eternas guerras e conflitos internos em vários países, que trazem como consequência as mutilações, a fome e várias doenças que causam as deficiências. As ações preventivas são de extrema importância pois diminuiriam muito os casos de deficiência (Carmo, 1988 e 1994).

Neste capítulo vamos falar um pouco sobre as deficiências separadamente, com ênfase na deficiência visual em razão da própria origem deste trabalho, e suas características.

II.1 – DEFICIÊNCIA VISUAL

A deficiência visual refere-se a uma perda na capacidade de captar e interpretar os estímulos visuais do meio ambiente. Esta perda pode ser total ou parcial, podendo ter diferenciados graus de comprometimento, ser congênita ou adquirida, permanente ou temporária (nos casos de transplante de córnea, por exemplo), progressiva ou estacionária, podendo ter várias causas como infecção por vírus, rubéola materna, malformações oculares, glaucoma, catarata, tumores, traumatismos, diabete, retinopatia da prematuridade, insuficiência alimentar. Estas diferenças vão determinar as

características da pessoa portadora de deficiência visual - PPDV, tanto físicas como psicológicas.

II.1.1 - CLASSIFICAÇÃO

A classificação da deficiência visual é feita a partir do déficit da capacidade visual que abrange a acuidade visual, visão binocular, campo visual, visão de cores e adaptação às diferentes luminosidades (Cavalcante, 1995, Pedrinelli, 1991). O déficit visual tem vários graus. Tanto pode ser extremamente leve, como pode ser total onde a pessoa não tem nem percepção luminosa.

Para uma pessoa ser considerada portadora de deficiência visual - PDV, é preciso que ela tenha um grau de impedimento visual tal que, mesmo com correção ela necessite de auxílio (humano ou material) para desenvolver suas atividades diárias. Esta afirmativa se apoia na própria definição de pessoa portadora de deficiência – PPD, já citada.

A deficiência visual que não é total recebe algumas denominações diferenciadas como deficiência visual parcial (Telford e Sawrey, 1984), visão sub-normal (Amiralian, 1986, Masini, 1994, Cavalcante, 1995), visão residual (Conde, 1994), ambliopia (Hugonier, 1989), visão reduzida (Johnson e Cruickshank, 1982), baixa visão (Warren, 1994).

Segundo Hugonier (1989), estas classificações variam de um país para outro e podem ser bastante numerosas, como por exemplo na França que teria em torno de 65 definições para a deficiência visual, mesma informação dada pela ONU em 1966 que registrou 66 diferentes definições de cegueira (Mazarini, 1992).

De qualquer forma, apesar da nomenclatura diferenciada, há um consenso quanto à funcionalidade visual decorrente desta visão parcial ou da falta de visão. Podemos citar Amiralian (1986), International Blind Sports Association – IBSA (1989),

Masini (1994), Almeida (1995) ao fazerem algumas considerações, para que pudessemos adotar as seguintes classificações: administrativa/quantitativa ou legal, educacional e esportiva.

1 - Administrativa/quantitativa ou legal

Esta classificação permite à pessoa direito aos atendimentos previstos pela lei, ou seja, os diversos órgãos de prestação de serviços devem oferecer condições e adaptações para que esta pessoa possa exercer plenamente sua cidadania. Tem duas subdivisões, baseadas em critérios médicos, que são os cegos e os portadores de visão subnormal – VSN.

Os cegos são os indivíduos com acuidade visual de 0 a 20/200 pés ou menos no melhor olho, após a melhor correção óptica, ou aqueles que tenham um campo visual restrito a um ângulo de até 20°. O portadores de VSN são aqueles que possuem acuidade visual remanescente entre 20/200 pés e 20/70 pés (ou 6/60m e 6/21m) no melhor olho após correção óptica.

A indicação 20/200 pés significa que uma pessoa enxerga a uma distância de 20 pés o que outra pessoa com visão normal enxerga a 200 pés de distância. O mesmo raciocínio é utilizado para a indicação 20/70 pés. Transformando em metros temos: 20/200 pés = 6/60 metros aproximadamente (1 pé = 30,48m).

Cavalcante (1995, p.12) também define VSN, como sendo:

“uma perda severa da visão que não pode ser corrigida por tratamento clínico ou cirúrgico nem por óculos convencionais. Também pode ser descrita como qualquer grau de enfraquecimento visual que cause incapacidade e diminua o desempenho visual. O portador de VSN,

dependendo da patologia, apresenta comprometimentos relacionados à diminuição da acuidade visual, adaptação à luz e ao escuro e percepção de cores”.

2 - Educacional/Funcional

Educacionalmente os PDV também são divididos em dois grupos: cegos e portadores de VSN (ou baixa visão). Tradicionalmente, a classificação tem sido feita a partir da acuidade visual mostrando-se, porém, inadequada para fins educacionais. A definição educacional volta-se às possibilidades do aluno, dando-se preferência à classificação referente à eficiência visual sugerida pela American Foundation for the Blind.

Aqui a pessoa considerada cega é aquela que, para poder participar do processo educacional regular, necessita de recursos específicos, principalmente através do sistema Braille, de aparelhos de audio ou de qualquer outro equipamento especial, uma vez que o aluno não conseguirá fazer uso de nenhum resíduo visual para este fim. Já o portador de VSN, conserva uma visão limitada, porém útil, e que lhe permite participar do processo educativo. Todavia este resíduo não é suficiente para se dispensar alguns recursos como por exemplo: que o material didático seja impresso em letras grandes, uso de lupas ou que se tenha uma boa luminosidade no ambiente, sem necessitar, no entanto, do uso do sistema Braille.

3 - Esportiva

A classificação esportiva é definida pela International Blind Sport Association - IBSA, órgão que rege mundialmente o desporto para cegos. As competições esportivas são divididas na maioria das vezes em 3 categorias: B1, B2 e B3, (B de blind, cego em

inglês), masculino e feminino. O atleta deve ser submetido a um exame oftalmológico feito por médico especializado em avaliação esportiva que irá determinar o nível de comprometimento do mesmo. Esta avaliação deve ser feita com e sem lentes corretivas, apesar de que estas últimas não são permitidas em competições. O manual de regras da IBSA (1989) traz as seguintes definições:

B1 - Desde a inexistência de percepção luminosa em ambos os olhos, até a percepção luminosa, mas com incapacidade para reconhecer a forma de uma mão a qualquer distância ou direção.

B2 - Desde a incapacidade para reconhecer a forma de uma mão, até a acuidade visual de 2/60 metros e/ou campo visual inferior a 5 graus.

B3 - Desde a acuidade visual superior a 2/60 metros até uma acuidade visual de 6/60 metros e/ou um campo visual de 5 graus e menos de 20 graus.

II.1.2 - CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E EDUCACIONAIS DA PPDV

Para que uma pessoa possa se desenvolver total e harmoniosamente é preciso que os vários fatores responsáveis por este desenvolvimento sejam eficaz e naturalmente trabalhados, acompanhando o seu crescimento. Estes fatores, segundo Pikunas (1981) e Eckert (1993) são hereditariedade e meio ambiente. A abordagem ecológica do desenvolvimento motor *“tem como pressuposto que o ser humano e seu ambiente são indissociáveis, ou seja, existe uma relação mútua onde, para análise de*

um é necessário a compreensão do outro” (Pellegrini, 1991 e Petersen et al., 1991, citados por Nabeiro, 1993, p.6).

Segundo Telford e Sawrey (1984), as experiências educacionais corriqueiras são 85% visuais. Conseqüentemente, o desenvolvimento de uma PPDV segue padrões diferenciados e deverá ser conduzido de maneira a não resultar em comportamentos físicos, sociais e cognitivos característicos diferenciando-a da média populacional, o que dificultará sua integração social.

Como vimos, a visão é o órgão dos sentidos mais utilizado para o desenvolvimento e a aprendizagem do ser humano. É através dele que o processo se inicia porque para que haja esta iniciação, é necessária a recepção de estímulos do meio ambiente. Uma pessoa que tem o órgão visual em perfeitas condições não necessita, a princípio, se utilizar dos outros sentidos na mesma intensidade pois a visão já proporcionou uma tomada de consciência dos acontecimentos à sua volta. Por exemplo: uma pessoa que, dentro de casa, olhe pela janela e veja um grande balançar das folhas de uma árvore, ou veja pessoas bem agasalhadas, deduzirá que a temperatura está baixa, portanto se quiser sair terá que se agasalhar. Esta dedução dependerá também de suas experiências anteriores em situações parecidas ou iguais. Para uma pessoa que não tenha condições de captar estas informações ambientais através da visão é necessário que as mesmas lhe cheguem através de outros órgãos sensoriais, neste caso o tato, ou seja, esta pessoa terá que sair à rua ou simplesmente abrir a porta de casa ou a janela para sentir a temperatura. Como vimos, mesmo sem ter a visão, esta pessoa teve informação como a primeira, só que através de estimulação sensorial diferenciada mas que a levou a ter a mesma atitude, ou seja, se agasalhar para sair de casa.

Por este exemplo, podemos observar que uma PPDV tem condições de obter várias informações tal como outras pessoas que se utilizam dos recursos visuais, desde que haja a devida estimulação dos outros órgãos dos sentidos como o tato, audição e cinestesia que, embora não possam suprir 100% da falta da visão nesta captação de estímulos, são capazes de proporcionar uma adaptação adequada desta pessoa ao seu

habitat e aos processos de ensino-aprendizagem. Portanto, esta adaptação vai depender totalmente da forma como este processo de estimulação ocorreu, ocorre e ocorrerá durante sua vida.

Explicando melhor: Uma criança com a visão preservada capta, sozinha, vários estímulos do meio ambiente, sem necessidade de interferências de terceiros, havendo uma compatibilidade entre o seu crescimento e seu desenvolvimento tanto físico quanto cognitivo e emocional. Para uma criança que não tenha a visão como principal fonte de captação de informações, faz-se necessária uma intervenção direta de outras pessoas para que ela receba estímulos e responda a eles. Dependerá desta interferência precoce as condições que esta pessoa terá para aprender pois, como já vimos, a aprendizagem depende também de experiências anteriores.

Segundo Johnson e Cruickshank (1982) e Adams et al. (1985), uma criança que não receba a estimulação necessária pode apresentar um atraso no seu desenvolvimento de habilidades físicas, coordenação física geral, controle corporal, equilíbrio estático e agilidades normais, entre outros, embora não sofra nenhuma alteração no seu crescimento (peso e altura). Mora (1996) elenca as seguintes características: 1) falta de interesse em fazer certas atividades que a visão motiva a realizar; 2) falta de condutas motoras normais na infância; 3) menor atividade física desde os 6 anos até a adolescência; 4) menor capacidade física; 5) superproteção familiar ou tutelar; 6) pouca mobilidade na vida cotidiana; 7) patologias na visão que os impedem de realizar movimentos bruscos.

Este atraso não é, portanto, resultante da deficiência visual em si mas da falta de estimulação que pode ocorrer principalmente se os pais e familiares não forem devidamente orientados para esta tarefa. As crianças PDV dificilmente se movimentarão sozinhas se não forem incentivadas na exploração do mundo que as cerca pois suas tentativas acabam sempre de uma maneira desagradável pois a falta de visão as impedem de, por exemplo, desviar de obstáculos para evitar acidentes. Isto faz com que elas se movimentem cada vez menos, habituando-se a uma inatividade cada

vez maior e conseqüentemente a um número muito reduzido de experiências, afetando o seu desenvolvimento.

Tani et al (1988, p.11) nos dizem que “*o movimento é fator fundamental da aprendizagem por diversas razões, principalmente porque é através dele que o ser humano interage com o meio ambiente*”. Estas explorações vão proporcionando à criança PDV condições de conhecer e aprender sobre o mundo à sua volta através principalmente do tato e da audição. O desenvolvimento destas capacidades de percepção vão dando subsídios para que a criança vá construindo o que Paim (1986, p.35) chama de imagem cinestésica, ou seja, a concepção interior que o indivíduo faz do movimento. Segundo este autor, as imagens cinestésicas

“resultam de percepções das sensibilidades proprioceptivas, que dão ao indivíduo consciência dos deslocamentos das diferentes partes do corpo, correspondem, naturalmente, às percepções resultantes das contrações musculares, dos contatos das superfícies articulares e, de maneira geral, dos movimentos do corpo ..”.

É, portanto, de fundamental importância que desde cedo se enfatize as atividades motoras para esta população.

Lowenfeld, 1973 (citado por Kirk/Gallagher, 1991, p.192), argumentou ainda que a cegueira limita a percepção e a cognição de 3 modos: 1) quanto à extensão da variedade das experiências; 2) quanto à capacidade de se locomover; 3) quanto à interação com o meio ambiente. Essas limitações, por sua vez, afetam a autopercepção da criança cega.

II.2 - DEFICIÊNCIA MENTAL

Grossman, 1973 (citado por Telford e Sawrey, 1984), Kirk e Gallagher (1991) e Pedrinelli (1994), nos dão a seguinte definição de deficiência mental da então Associação Americana para a Deficiência Mental (AAMD):

“O retardamento mental se refere ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que existe concomitantemente com déficits no comportamento adaptativo e que se manifesta durante o período de desenvolvimento”.

Esta Associação dava como limite entre a normalidade e a deficiência mental um QI igual a 70 e estes parâmetros foram largamente adotados desde a sua publicação. Em 1992 a AAMD mudou sua denominação para Associação Americana de Retardo Mental – AAMR, e propôs um novo conceito para a deficiência mental, bem como o limite de normalidade que passa a ser de um QI entre 70 - 75, sem contudo alterar as bases da definição anterior.

“Para a AAMR, a deficiência mental “refere-se a limitações essenciais no desempenho intelectual da pessoa”, manifestas até os 18 anos de idade, e é caracterizada pela combinação do “funcionamento intelectual significativamente abaixo da média”, ... com limitações relacionadas à conduta adaptativa”. (Nunes e Ferreira, 1994, p.51).

É importante lembrar que para que uma pessoa seja considerada PDM é preciso levar em conta estes três fatores, sendo que sua classificação pode variar devido a alterações ocorridas nas diferentes etapas do seu desenvolvimento alterando os fatores considerados na citada definição.

II.2.1 - CLASSIFICAÇÃO

Embora exista também a proposta de se alterar a classificação dos portadores de DM quanto ao seu grau de comprometimento, utiliza-se ainda as denominações leve, moderado, severo e profundo, sendo que educacionalmente temos o educável, o treinável e o dependente.

É preciso tomar muito cuidado pois as classificações tendem a rotular as pessoas, ao passo que devem servir apenas de parâmetro para que se lhes desenvolvam métodos eficazes de atendimento tanto médico como educacional e social, e não para discriminá-las e isolá-las.

Para esclarecimento, faremos referência à classificação tradicional, tendo em mente que ela não deve ser considerada isoladamente. Concordamos com Nunes e Ferreira (1994, p.53) que dizem serem necessárias maiores reflexões e debates nestas questões de classificação *“na medida em que o conceito e seus critérios podem afetar o cotidiano das práticas e com quais consequências”*.

Classificação	QI	Nível educacional
Leve	50-55 e 70	educável
Moderada	35-40 e 50-55	treinável
Severa	20-25 e 35-40	treinável
Profunda	- 20	dependente

(Pedrinelli, 1994, p.64)

II.2.2 – CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E EDUCACIONAIS DA PPDM

Embora os PDM, assim como os portadores de outras deficiências, apresentem níveis de desenvolvimento e comportamentos bastante diferenciados entre si, até entre os que têm a mesma classificação, algumas características são comuns à grande maioria e podem nos levar a melhor identificá-los. Existe um consenso entre os autores consultados sobre estas características, havendo pouca ou nenhuma divergência, em alguns casos, sobre as influências de uma deficiência mental sobre o indivíduo, que afetam seu desenvolvimento físico, cognitivo e social (Telford e Sawrey, 1984, Kirk e Gallagher, 1991 e Pedrinelli, 1994).

Basicamente, o PDM apresenta alterações dos seguintes segmentos: atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, apesar da sequência de ambos ser a mesma de uma pessoa não portadora de deficiência mental, impedindo que atinja o índice normal de inteligência; atraso no desenvolvimento social e/ou ajustamento social inadequado; atraso no desenvolvimento da linguagem; lentidão para o desenvolvimento de padrões e habilidades motoras; desatenção com conseqüente prejuízo da memória; maior predisposição para dificuldades sensoriais.

A DM leve é, de uma maneira geral, detectada quando a criança é inserida no processo escolar e sua maior incidência se dá em famílias de um nível sócio econômico mais baixo e, apesar de suas características físicas não serem diferentes do não portador de DM quanto às habilidades físicas e motoras, Kirk e Gallagher (1991, p.135) nos dizem que:

“os resultados médios das crianças deficientes mentais em testes físicos são inferiores aos resultados médios de crianças com QIs dentro da média. Em altura e peso, muitos deficientes mentais educáveis se parecem com as crianças normais (sem generalizar) e em alguns casos são superiores”.

Já as crianças com deficiência mental com classificação educacional treinável, têm geralmente uma lesão no SNC e apresentam comprometimentos físicos associados com maior dificuldade e atraso no desenvolvimento da linguagem, maiores dificuldades de coordenação, equilíbrio e nas habilidades físicas e motoras de uma maneira geral. Estas pessoas são, portanto, mais facilmente identificáveis já nos primeiros anos de vida. Ao contrário do PDM leve, o PDM treinável pode ser encontrado em uma grande variedade de famílias e classes sociais.

II.3 - DEFICIÊNCIA AUDITIVA

O ser humano tem contato com o meio ambiente pelos órgãos dos sentidos. É através deles que recebemos todas as informações do que está acontecendo à nossa volta. Como vimos anteriormente, a visão é considerada por Telford e Sawrey, 1984, o principal órgão sensitivo por ser o que mais capta estímulos do meio ambiente. No



entanto, Batshaw e Perret, 1990, colocam a audição e a visão em igualdade de condições nesta função. Portanto, a sua ausência acarreta às pessoas também um desenvolvimento diferenciado, principalmente da linguagem e, conseqüentemente, um atraso no desenvolvimento geral de seu portador. Telford e Sawrey (1984, p.514), nos dizem que *“compartilhar uma linguagem comum é um pré-requisito para a integração plena da criança na família, na comunidade e na sociedade”*.

As conseqüências da falta da audição, no entanto, serão mais ou menos acentuadas em virtude da época em que o problema for detectado e da rapidez e competência da intervenção que se fizer, desenvolvendo-se métodos de comunicação e de formas de melhor utilizar o possível resíduo auditivo.

A DA caracteriza-se pela perda total ou parcial da capacidade de captar, conduzir ou perceber sinais sonoros e pode ser de dois tipos: a condutiva, localizada nos ouvidos externo e médio e a sensoneural, localizada no ouvido interno. Batshaw e Perret, 1990, falam em um terceiro tipo que seria o misto, afetando os ouvidos externo, médio e interno.

II.3.1 - CLASSIFICAÇÃO

O grau de audição é representado em decibéis (dB). Quanto maior o número de dB necessários para que uma pessoa possa ouvir o som, maior será sua perda auditiva que pode ser unilateral ou bilateral. Como veremos a seguir, não existe uma classificação única para as perdas auditivas, motivo pelo qual transcrevemos as várias encontradas para comparação. Os números indicam a quantidade de dB que uma pessoa necessita para ouvir o som. Notamos, porém, que a maioria concorda que uma perda profunda, na qual a pessoa é considerada surda, é aquela acima de 90 dB.

Classif.	Telford	Kirk	Ferreira	Rosadas	Batshaw
Leve	20 – 30	27 – 40	25 – 40	20 – 40	-
Marginais	30 – 40	-	-	-	-
Média	-	-	-	40 - 70	15 – 45
Moderada	40 – 60	41 – 55	40 – 55	-	45 - 70
Moderada- mente grave	-	56 – 70	-	-	-
Acentuada	-	-	55 – 70	-	-
Séria	-	-	-	-	70 - 90
Grave	60 – 75	71 – 90	70 – 90	-	-
Severa	-	-	-	70 – 90	-
Profunda	acima de 75	acima de 90	acima de 90	acima de 90	acima de 90

II.3.2 – CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E EDUCACIONAIS DA PPDA

Em uma breve avaliação, o desenvolvimento físico/motor do PDA pode parecer não apresentar nenhum comprometimento, contudo a literatura tem enfatizado que crianças com prejuízo sensoneural podem ter dificuldades no equilíbrio estático e/ou dinâmico, assim como a destruição dos canais semicirculares pela meningite, por exemplo, pode provocar problemas de orientação espacial e equilíbrio. Segundo Kirk e Gallagher(1991), a coordenação motora também é apontada por vários autores como inferior nas crianças PDA. Ferreira, 1994, sugere que se enfatize nos programas de Educação Física, trabalhos de equilíbrio, cinestesia, coordenação motora, controle

corporal, consciência corporal, noções espaço-temporais, ritmo, condicionamento físico, exercícios respiratórios e relaxamento, jogos e atividades em grupo (competição e cooperação).

Quanto à cognição, os autores consultados concordam que estas crianças são seriamente atrasadas academicamente em virtude, principalmente, do prejuízo na aquisição da linguagem.

Emocionalmente apresentam imaturidade em relação ao ajustamento social, tendência para o isolamento social dos ouvintes e ansiedade (Ferreira, 1994).

II.4 - PARALISIA CEREBRAL

A DF ou motora, caracteriza-se por um distúrbio da estrutura anatômica ou da função, que interfere na movimentação e/ou locomoção do indivíduo. Pode ser classificada quanto à natureza, que são as limitações ortopédicas (músculos, ossos, articulações) e neurológicas, que são as que afetam o SNC como a paralisia cerebral.

A paralisia cerebral (ou encefalopatia crônica da infância) é um distúrbio não progressivo da motricidade, evidenciando-se na movimentação e postura, e caracterizada por paralisia, fraqueza, incoordenação ou outras disfunções motoras e distúrbios sensoriais. Este quadro se inicia durante a vida fetal ou antes dos 3/5 anos de idade, sendo causado por uma lesão ou mal funcionamento do cérebro. Alguns poucos autores falam em comprometimento predominantemente motor, enquanto a maioria dá esta limitação como geral nos quadros de PC. (Pedrinelli et al,1990, Matos, 1994, Batshaw e Perret, 1990, Umphred, 1994, Shepherd, 1996).

II.4.1 - CLASSIFICAÇÃO

A classificação é feita levando-se em conta os diversos tipos de PC ou padrões de movimento característicos como espasticidade, atetose, hipotonicidade, ataxia ou mista. Não há divergências nesta classificação sendo que elegemos a de Matos, 1994, por ser mais detalhada. A autora sugere 4 tipos de classificação:

- 1) Fisiológica (quanto ao tônus muscular) – rigidez, espasticidade, atetose, ataxia, tremor, hipotonia e mista.
- 2) Topográfica: monoplegia / monoparesia, hemiplegia/hemiparesia, paraplegia/paraparesia, diplegia/diparesia, quadriplegia/quadruparesia, dupla hemiplegia/dupla hemiparesia.
- 3) quanto ao grau de acometimento: leve, moderada e grave.
- 4) Neuroanatômica: piramidal (espástica), extra piramidal (atetose), cerebelar (ataxia).

II.4.2 – CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E EDUCACIONAIS DA PPPC

Basicamente a criança com PC apresenta um desenvolvimento motor lento, atrasado e desordenado. Isto independe da inteligência e do grau de deficiência. Todavia, segundo os autores consultados, o tônus postural desta criança e seus padrões motores podem se alterar à medida que ela cresce e se desenvolve.

Muitas apresentam também deficiências em relação à cognição e à percepção embora, de acordo com Shepherd (1996, p.123) “*seja difícil avaliar a inteligência de uma criança que apresenta consideráveis deficiências motoras*”. Ainda assim, Stephen e Hawks, 1974 (citado por Kirk e Gallagher, 1991) estimaram que entre 40 e 60% das

crianças com PC apresentavam deficiência mental. Podem apresentar também deficiências sensoriais e ataques convulsivos (Batshaw e Perret, 1990).

Bobath (s/d) assegura que estas características são devido à dificuldade que estas pessoas têm de se movimentar, impedindo-a de explorar o espaço e o seu corpo e até de desenvolver a fala, apresentando ainda problemas de equilíbrio, coordenação motora e contração. Para Zuhrt (1983, p.2), as crianças com PC frequentemente “*estabelecem falsos modelos de movimento, porque lhes falta sensibilidade profunda, ou seja, a percepção para a sequência de movimentos e ação muscular normal*”.

Emocionalmente, estas pessoas têm dificuldade na formulação de um autoconceito satisfatório, prejudicando seu ajustamento emocional e social. Isto pode ter muitas causas como um tratamento familiar e social indevido por superproteção ou rejeição (Telford e Sawrey, 1984).

CAPÍTULO III - INTEGRAÇÃO

A Educação Especial caminha mundialmente para a chamada inclusão do portador de deficiência nas classes regulares de ensino já a bastante tempo. Para se ter uma idéia, em 1978 foi publicado o informe Warnock com novas diretrizes para a educação especial na Inglaterra, partindo já do conceito de necessidades educacionais especiais (Coll et al., 1995). No Brasil, embora se fale que a criança deva, sempre que possível estar na classe regular, esta questão não se efetivou até hoje, com exceção de uma ou outra iniciativa isolada. Com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB (Lei 9394/96) tem-se de novo esta orientação, apesar das necessidades de mudanças estruturais em nossa organização escolar para a sua implantação. Não é pretensão neste estudo, discutir especificamente a prontidão ou não em acolhermos imediatamente a proposta da inclusão em nosso sistema de ensino, visto entre inúmeros itens que devem ser observados, refletidos e discutidos, as características de cada pessoa e da sociedade e cultura em que estão inseridas.

Mas, de um modo geral, o que realmente significa a inclusão? Não é apenas estarem as pessoas ocupando o mesmo espaço físico, é necessário que elas ocupem espaços dentro das pessoas, que se interajam, que participem da vida umas das outras tanto escolar como social, enfim que haja realmente a integração em um contexto geral.

Acreditamos que, culturalmente não estamos preparados para aceitar as diferenças. Temos receio de conviver com o novo, com o desconhecido, bem como a tendência de aceitar e incorporar os valores que nos são passados, e que melhor nos convenham, sem questionar o porque de determinadas concepções, crenças ou tabus. O comodismo muitas vezes nos leva a acatar convicções alheias sem muita ou nenhuma reflexão e, conseqüentemente, a não buscar alternativas. Isto acontece tanto no campo familiar como no social, religioso, profissional, educacional e político.

A maioria das pessoas acredita que o problema do outro é apenas dele, sem considerar que o mesmo problema amanhã pode ser seu ou de seu país, daí a resistência em procurar se envolver com assuntos de outras pessoas e grupos que não os de sua convivência mais próxima. O egoísmo nos fecha unicamente nos problemas que nos atingem diretamente, sem vermos o que acontece à nossa volta.

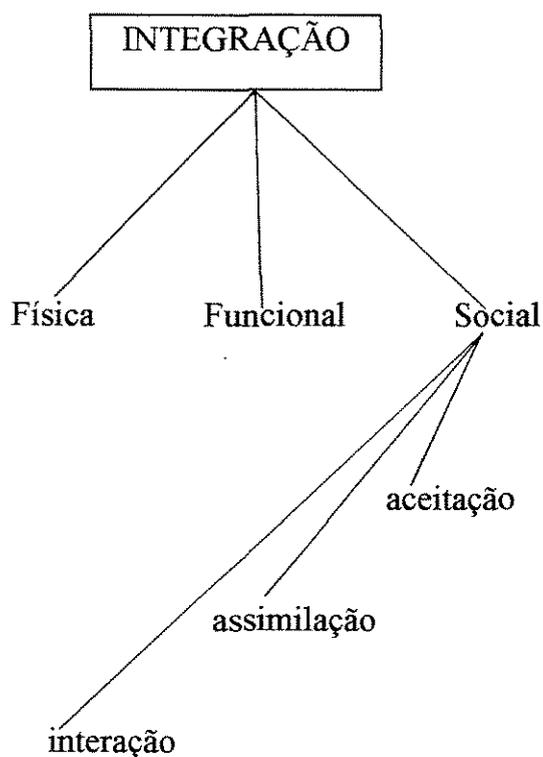
Esta característica do ser humano é uma das grandes responsáveis pelos graves problemas sociais que enfrentamos. Se uma pessoa não tem um auxílio na família, ela dificilmente irá se preocupar com as necessidades que uma pessoa nestas condições vai ter, se ela tem uma condição financeira privilegiada, dificilmente entenderá as necessidades de uma outra que não tem com o que se alimentar, e assim poderíamos citar vários exemplos. O mesmo se passa com uma pessoa portadora de deficiência. Muitos de seus problemas poderiam ser sanados se as outras pessoas conhecessem sua realidade procurando meios de amenizá-la.

Acreditamos que diante deste quadro fica mais fácil entender porque o processo de integração do portador de deficiência é tão difícil, a exemplo do que está ocorrendo no processo escolar. Isto demanda uma mudança comportamental do indivíduo, dependerá dele exclusivamente as suas atitudes, sua disposição em aceitar um outro indivíduo e o que ele pensa. Se ele não quiser mudar seus conceitos, não haverá ninguém que possa obrigá-lo, razão porque não adianta apenas a promulgação de leis. O processo de integração só se efetivará quando a sociedade, devidamente informada, optar por ela. Inclua-se em sociedade as pessoas portadoras de deficiência.

Fonseca (1991) nos diz que para haver integração é necessário que haja interação entre as pessoas.

Para Mazzota (1997), a integração envolve três dimensões: a) a física, que seria a ocupação dos mesmos espaços físicos por portadores e não portadores de deficiência o maior tempo possível; b) a funcional que é a utilização dos mesmos recursos educacionais por todos os alunos e c) a social com a aceitação do PD no grupo, onde ele participa da vida social deste grupo, envolvendo interação (comunicação),

assimilação (participação ativa e reconhecimento como elemento do grupo) e aceitação (aprovação do PD como elemento participante e aceito no grupo). Este autor esquematiza estas considerações da seguinte forma:



Integração dos excepcionais

(Reproduzido de Mazzota, 1997, p.44)

Por tudo isso podemos perceber que este é um assunto que envolve vários fatores não tão simples de serem resolvidos. Acreditamos, porém, que os educadores têm muitas oportunidades e recursos para interferir em mudanças de conceitos. É através da educação que iremos mostrar que cada um pode e deve participar de questões que envolvem qualquer grupo social e, conseqüentemente, a si próprio. É de

consenso geral entre os estudiosos da área que a integração do PD não se dará apenas inserindo este aluno na classe regular, ela não pode ser imposta (Mazzotta, 1997; Glat, 1995; Ferreira, 1995; Fonseca, 1991; Coll et al. 1995).

No campo da Educação Física nos deparamos com a mesma situação, pois ela faz parte da educação geral do indivíduo, sofrendo , portanto, as conseqüências do pensamento discriminatório da sociedade em relação aos PD. Todavia, acreditamos que suas características podem ajudar a pelo menos se repensar nossas posições, como veremos a seguir.

III.1- A Integração social através da atividade esportiva

Diante da afirmativa de que através da educação poderemos facilitar o processo de integração das pessoas portadoras e não portadoras de deficiência, e como nossa área de atuação é a Educação Física, procuraremos analisar como este processo acontece através de atividades esportivas.

O esporte em si possui elementos que levam as pessoas a interagirem, motivadas diretamente por interesses comuns ou indiretamente por questões relacionadas a ele, é um agente integrador por natureza. Com exceção do esporte de alto nível, exclusivamente competitivo e já desvinculado da Educação Física, podemos afirmar que este campo de atuação proporciona grandes benefícios às pessoas em todos os sentidos. As PPD, de uma maneira geral, têm pouca ou nenhuma oportunidade de participar das atividades normais à sua faixa etária, inclusive as esportivas. As grandes dificuldades para superar seus limites ou outros impedimentos faz com que muitas vezes seus responsáveis não invistam no seu desenvolvimento geral impedindo-a de participar da vida em sociedade.

Quando esta pessoa está inserida em um programa esportivo, terá várias oportunidades para desenvolver o seu potencial. Esta prática a levará em primeiro lugar, a sair de casa, enfrentar as barreiras arquitetônicas para chegar ao local de treinamento, se encontrando com os outros integrantes do grupo a que passa a pertencer. Durante a atividade propriamente dita, irá aprender sobre cooperação, obediência a regras, respeito pelos colegas e professores. Nestas ocasiões terá também oportunidade de se relacionar com as outras pessoas que freqüentam ou trabalham no local, onde as atividades são desenvolvidas, ampliando assim suas relações de amizade, bem como a aquisição de conhecimentos através de trocas de idéias e experiências de vida diferenciadas.

Com a freqüência, estes fatos tendem a provocar uma visão diferenciada por parte tanto dos PD como dos NPD ao descobrirem e aprenderem coisas além de seu círculo familiar e social. Vale lembrar que se por um lado estas atividades são capazes de modificar a vida da pessoa em si, por outro lado as PPD são responsáveis por várias mudanças ocorridas nesta mesma sociedade, fazendo valer os seus direitos, tendo um papel fundamental neste processo onde elas não são apenas coadjuvantes, mas as próprias sujeitas da ação. Esta convivência mais o conhecimento aos poucos adquirido e já discutido, poderá provocar uma mudança de conceito de mundo nos dois grupos. É preciso, porém, entender que isto demanda um certo tempo para acontecer, mas acreditamos que seja um caminho a ser seguido se quisermos realmente conseguir uma integração no seu sentido mais completo.

Este relacionamento mais estreito é de fundamental importância para possibilitar o que pretendemos discutir a seguir. Após um período de adaptação, podemos tentar estreitar mais estes laços, ou seja, fazer com que portadores e não portadores de deficiência participem de atividades físicas e esportivas conjuntamente, de uma maneira agradável e espontânea para todos. É preciso que o profissional com estes objetivos tenha consciência que o processo de integração pode, em alguns casos, ser lento e que dependerá muito do seu esforço para que tenha bons resultados,

perfeitamente possíveis de serem alcançados. Dados recentes da literatura reforçam a importância dessa participação conjunta (PD e NPD). Conforme relata Silva (1998), nas várias modalidades como vôlei, basquete e futebol, já existem PD inseridos e aceitos em grupos de NPD. Esta afirmativa está baseada na literatura pois este é um tema bastante abordado, como por exemplo a de Silva, 1998, que nos relata a prática esportiva nas modalidades de vôlei, basquete e futebol, onde existem PD inseridos e aceitos em grupos de NPD. Bem antes disso, temos o relato de Adams et al. (1985), sobre jogos de basquete em cadeira de rodas em que os autores nos dizem que por dificuldades financeiras para viagens, as PPDF praticavam este esporte jogando com times formados por NPD, todos em cadeira de rodas, e a proposta de jogo integrado de Tepper et al (1990).

Com referência à DV, por exemplo, acreditamos, com base em nossa experiência prática, que a integração com os portadores desta deficiência, de uma maneira geral, não é difícil. Mesmo assim, quando se propõe uma atividade conjunta é preciso que ambas as partes passem por um período de adaptação, sem o que este todo o trabalho realizado corre o risco de fracassar. O sucesso da iniciativa se revelará na satisfação que ela proporcione a todos e que ninguém se sinta prejudicado.

No caso do Goalball,, temos uma condição ímpar, ou seja, o Goalball é um esporte que tem como regra que seus jogadores estejam vendados pois não há divisão por categorias de perda visual nas competições. Esta característica possibilita que seus praticantes estejam em igualdade de condições, pelo menos a nível de visão, o mesmo se dando com uma pessoa vidente, podendo, portanto participar do jogo da mesma maneira. Isto nos mostra que o Goalball pode perfeitamente ser praticado por várias pessoas pois coloca seus jogadores como de uma mesma categoria e, se juntarmos os benefícios do esporte em si, os benefícios como esporte coletivo, os benefícios de desenvolvimento de habilidades e capacidades motoras, mais a possibilidade de uma prática conjunta, podemos ter em mãos uma forma de, além de atingirmos todos esses

objetivos da Educação Física, atingirmos também a integração destas pessoas tanto na prática desportiva como fora dela.

Todavia, para que isso não se transforme em algo apenas **para** o PDV, ou seja, os videntes estariam participando “só para ajudar”, torna-se necessário que estes últimos possam participar em igualdade de condições ou seja, torna-se necessário que eles sejam preparados para jogar com os PDV. Eles devem primeiramente desenvolver as capacidades, principalmente as perceptivas, e habilidades exigidas para a prática desta modalidade, assim como suas regras, técnicas e táticas para depois se propor um jogo integrado, caso contrário estaríamos privilegiando um grupo, no caso os PDV. Quando eles estiverem aptos para jogar, aí sim poder-se-á tentar o jogo integrado.

CAPÍTULO IV – O GOALBALL E O ESPORTE ADAPTADO

IV.1 - Esporte Adaptado

Uma característica do esporte adaptado é o que o próprio nome diz: adaptado, ou seja, trabalha-se um determinado esporte criado e praticado por pessoas não portadoras de deficiência, faz-se algumas modificações de acordo com as necessidades e características específicas de um determinado grupo de pessoas e temos um esporte adaptado para portadores de deficiência física (PDF), mental (PDM), visual (PDV) ou auditiva (PDA). Temos assim, por exemplo, natação para PDF, PDV, PDM e PDA. Para cada um destes grupos com necessidades especiais temos adaptações diferenciadas mas que tiveram por ponto de partida a natação para não portadores de deficiência.

A II Grande Guerra Mundial é um marco importante para o esporte adaptado, pois foi a partir daí, quando se percebeu que a prática desportiva era um meio eficaz na recuperação dos soldados que voltavam mutilados das batalhas, que ele começou a se estruturar, iniciando com adaptações no basquetebol que passou a ser jogado ainda nos hospitais por pacientes em cadeira de rodas (Adams et al., 1985, Araújo, 1997).

Uma mutilação tem consequências imprevisíveis em uma pessoa em todos os sentidos, desde a saúde física como a mental, incluindo-se no caso dos soldados, todos os horrores da guerra. Pode-se ter, então, um indivíduo revoltado ou depressivo, traumatizado, com pouca ou nenhuma auto-estima e com um grande sentimento de perda, que terá que se reestruturar para voltar ao convívio da família, da sociedade, de si próprio, e este convívio poderá sofrer grandes alterações. Dependendo do grau de comprometimento da pessoa, as atividades que lhe eram comuns podem se tornar um grande desafio como por exemplo, andar, sorrir, alimentar-se, pentear-se, etc., ou seja, ele terá que criar, na maioria das vezes, novos mecanismos para a execução das mais simples tarefas. A condição que esta pessoa terá para superar suas dificuldades, além

do nível de comprometimento, dependerá basicamente do apoio que ela receberá da família, de profissionais que atuam na sua recuperação, da sociedade e da capacidade que ela mesma terá em aceitar e enfrentar a nova realidade, procurando alternativas.

Acreditamos que grande parte dos problemas de aceitação que uma pessoa tem de si mesma, decorre de sua aceitação na sociedade. Se for rejeitada, poderá ter a tendência de se rejeitar também, ficando muito mais difícil a sua recuperação, uma vez que sem uma vontade firme de auto-ajuda, sua reabilitação estará comprometida. Vale lembrar que muitas vezes a sociedade rejeita por preconceito mas em muitos casos é por falta de informação e conhecimento sobre uma pessoa “diferente”.

Hoje estas questões estão sendo mais trabalhadas e tem havido por parte da mídia uma grande divulgação das potencialidades destas pessoas (dizemos “grande”, levando em consideração o que se tinha até a muito pouco tempo atrás), vemos atualmente comerciais na imprensa falada, escrita e televisiva com ou sobre portadores de deficiência. Isto faz com que a sociedade aos poucos conheça mais e participe de programas de auxílio e atendimento a estas pessoas, formando profissionais mais preparados para atuar nesta área, como é o caso da Educação Física, e para utilizar sua força de trabalho sem medo ou preconceito.

Neste processo, o esporte adaptado tem sido um dos grandes aliados na mudança de comportamento, ainda que tímida, da sociedade. Através dele se consegue atrair a mídia e os grandes canais de televisão já fazem menção a um ou outro evento. Percebe-se ainda que a questão da mídia é marcada por contradições. Atualmente no Brasil já existem, por exemplo, patrocinadores que não se importam em expor seus produtos veiculados a um atleta portador de deficiência, enquanto que outros, mesmo patrocinando, ainda não querem que sua marca seja revelada. Contudo, este quadro em nada se compara ao tratamento que estas pessoas historicamente tiveram em determinados períodos, que era a exclusão total da sociedade e até mesmo sua eliminação.

Evidências apontam o esporte como elemento fortemente aliado no desenvolvimento de qualquer pessoa e principalmente com relação à pessoa portadora de deficiência, levando-se em conta todo o seu processo de reabilitação. Através do esporte, ela irá mostrar primeiro a si mesma, depois para os outros, que é capaz de realizar muitas coisas, terá um ganho na sua saúde tanto física quanto mental, terá condições de ter uma maior participação social e de luta pelos seus direitos de cidadão, aprenderá habilidades novas, tanto na área esportiva como em sua vida diária, terá aumentada sua auto-estima, enfim, reunirá elementos para viver o mais plenamente possível dentro de suas potencialidades. Dentro da visão de reabilitação, temos, por exemplo, o que nos diz Schülle, 1988 (citado por Souza, 1994, p.25-26): *“o esporte terapêutico contribui significativamente para o ajuste do comportamento do indivíduo elevando sua motivação e integrando-o socialmente através da dinâmica de grupo”*.

Há que se ressaltar, portanto, a importância das participações esportivas para estas pessoas, quer como demonstração, quer como competição, uma vez que isso tem sido um forte veículo para mudança de opinião da sociedade sobre as mesmas. Por ocasião de competições, é bastante comum ouvirmos de alunos de graduação ou espectadores de competições, por exemplo, frases como “eu nunca podia imaginar que eles fossem capazes de fazer o que fazem”. Isto contribui para que estas pessoas deixem de serem vistas como “coitadinhas”.

Outro parecer que consideramos importante é o de Souza (1994, introdução):

“O esporte permite extravasar ou canalizar nossas tensões, angústias, frustrações e agressividade. Nossos medos, inseguranças e incertezas são minorados à medida que nos auto-afirmamos, nos conhecemos e nos desenvolvemos pela prática desportiva orientada”.

Portanto, quando se tem objetivos unicamente educacionais, o profissional pode utilizar o esporte como estratégia para preparar este indivíduo para viver em sociedade, tanto pela possibilidade de desenvolvimento físico como comportamental, ensinando-os a lidar com suas emoções e a obedecer regras e pessoas, saber lidar com a vitória e com a derrota, colaborando para que as pessoas possam alcançar o equilíbrio que tanto necessitam para viver, independente de ser uma PPD ou não. As necessidades são as mesmas.

Como estrutura organizacional, atualmente o esporte adaptado tem em nível mundial órgãos responsáveis por competições separadas pelo tipo de deficiência com campeonatos regionais, nacionais, mundiais e paraolímpicos. No Brasil também existem entidades nacionais que representam cada deficiência que, filiadas aos órgãos internacionais participam das competições promovidas por estes. Estas entidades estão ligadas ao INDESP/Ministério da Educação e do Desporto. Os Estados por sua vez, possuem clubes e associações que são filiados às associações nacionais, sendo que hoje já se iniciou a formação de federações independentes como no caso do basquete em cadeira de rodas. Para se ter uma idéia até 1984, só existia uma entidade representativa do desporto adaptado no Brasil que era a Associação Nacional de Desporto para Excepcionais – ANDE (Araújo, 1997).

IV.2 - Goalball

Hoje vários esportes são praticados formalmente pelo PDV. No Brasil as modalidades que têm competição oficial são: futebol de salão, xadrez, natação, atletismo (exceto as provas com barreiras, o lançamento do martelo e o salto com vara), goalball e judô. O atletismo e a natação são disputados nas categorias B1, B2 e B3, masculino e feminino; o futsal nas categorias B1 e B2/B3 (jogam juntos) masculino; o xadrez, judô e goalball como o atletismo, masculino e feminino, porém sem divisão de

categorias B1, B2 e B3. Existe uma outra modalidade esportiva, o torball, que é uma variação do goalball que no momento não está sendo praticado no Brasil, pelo menos não a nível competitivo, e que também não tem divisão por categoria, apenas masculino e feminino.

O Goalball, ao contrário dos outros esportes, não é adaptado, ele foi criado em 1946 pelo austríaco Hanz Lorenzen e pelo alemão Sett Reindle com o objetivo de facilitar a recuperação dos soldados que voltavam cegos da guerra. Segundo publicação do Comitê Olímpico Espanhol (1994), três países disputam a origem deste esporte : Áustria, Bélgica e Alemanha. O jogo foi apresentado ao mundo nos Jogos Paraolímpicos de Toronto, Canadá, em 1976 e Arnhem, Holanda, em 1980, através da Organização Internacional de Esportes para Deficientes – ISOD. O I Campeonato Mundial teve lugar na Áustria em 1978. A partir daí foi crescendo a prática deste esporte sendo hoje jogado em várias partes do mundo por todas as entidades filiadas à IBSA, criada em Paris, em 1981, por representantes de mais de 30 países que tinham representação neste esporte. Esta entidade gerenciou o Goalball diretamente até os Jogos Paraolímpicos de Seul em 1988 e o Campeonato Mundial de Calgary, Canadá, 1990. Em seguida a IBSA criou o subcomitê de Goalball com o objetivo de unificar este esporte a nível mundial, bem como gerenciar as alterações de regras (IBSA, 1994, Comitê Olímpico Espanhol, 1994).

No Brasil, a primeira experiência oficial de uma competição foi em 1985, em São Paulo, através de jogos de demonstração organizados pelo então Clube de Apoio do Deficiente Visual – CADEVI, e o primeiro campeonato brasileiro foi disputado em 1987, na cidade de Curitiba/PR (Silva, 1997). Hoje, mais de 20 entidades filiadas à Associação Brasileira de Desportos para Cegos, ABDC, praticam essa modalidade.

Este é um esporte ainda novo no Brasil e, portanto, não há muito material impresso sobre ele. Nos países da Europa e América do Norte, apresenta um índice técnico e tático bastante desenvolvido. O Brasil só começou a ter um intercâmbio internacional a partir do final da década de 80, porém, ainda sem uma divulgação

nacional efetiva. O avanço técnico começou em 1993 (Silva, 1997). No ano seguinte, por conta dos V Jogos Latinoamericanos e do Caribe para Cegos, realizados em São Paulo no período de 12 a 22.09.94, pudemos trocar experiências com países Latinoamericanos que participaram do evento tendo sido um intercâmbio importante no que diz respeito às técnicas e táticas do jogo em si e à arbitragem.

Em 1995 teve lugar o I Seminário Latinoamericano de desportos para cegos e o I Seminário para técnicos desportivos e árbitros da América Latina e Caribe, no período de 18 a 22.09.95, no CEPEUSP em São Paulo, onde os diretores das modalidades de atletismo, goalball, xadrez, natação e futebol de salão da Organização Nacional de Cegos de Espanha - ONCE, credenciados pela IBSA, ministraram cursos para técnicos dos países latinoamericanos. Ainda neste ano o Brasil participou do I Campeonato e Jogos Panamericanos para Cegos, no período de 16 a 21 de novembro, em Buenos Aires, Argentina, sagrando-se vice-campeão na modalidade.

Em 1996 houve o I Curso para treinadores de Goalball do Brasil, em novembro, na cidade de Uberlândia/MG, ministrado pelo diretor de Goalball da ONCE e técnico de Goalball da Seleção Espanhola de Goalball, prof. David H. Mora. Isto significa que o intercâmbio internacional mais técnico que tivemos foi com a Espanha que é um dos países onde o Goalball é bastante desenvolvido. Vale lembrar que até a presente data a equipe brasileira de Goalball nunca participou de campeonatos mundiais ou paraolímpicos.

Após este breve histórico, vamos conhecer um pouco do jogo em si, colocado neste trabalho em virtude da já citada escassez de material impresso sobre o assunto no Brasil.

IV.2.1 – Características do Goalball

O Goalball é um jogo de equipe composto por 3 jogadores em quadra e 3 reservas, onde cada equipe tentará fazer gols na meta adversária e evitar que sejam feitos gols em sua meta. Para atingir este objetivo, o jogador atacante arremessará a bola rente ao solo e os defensores poderão ficar em decúbito lateral, com extensão total do corpo, para impedir sua passagem, uma vez que a trave de gol tem a mesma largura do campo de jogo, ou seja, 9 metros (Silva, 1990, IBSA, 1994).

Este jogo exige silêncio absoluto, uma vez que os jogadores se orientam pelo barulho produzido por guisos dentro da bola. Os árbitros praticamente narram o jogo, explicando o que está acontecendo para os atletas e para o público portador de deficiência visual, informando também o placar a cada gol feito (Fig. 1 e Fig. 2).



Fig. 1

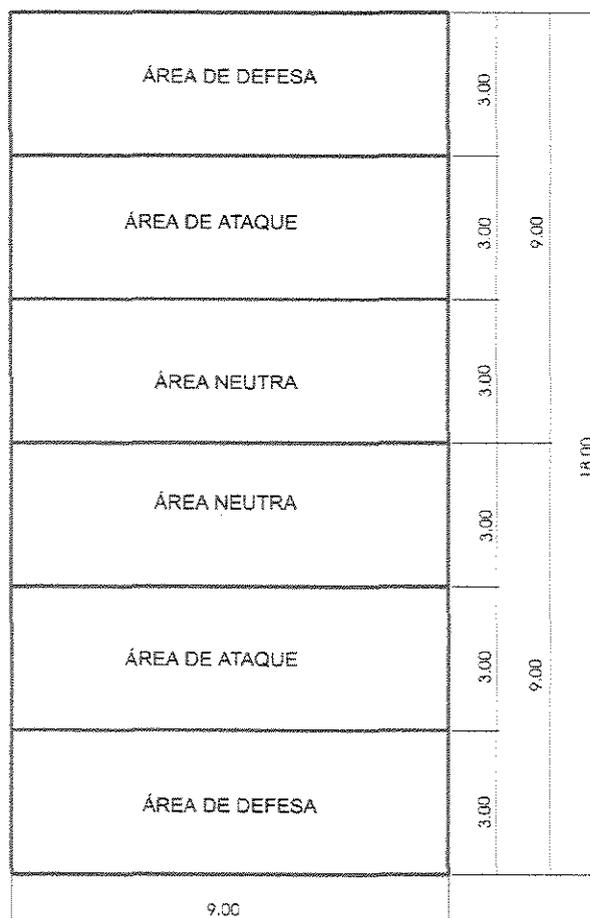


Fig. 2

IV.2.2 – Regras básicas

1 - JOGADORES: As equipes são formadas por 6 jogadores, sendo que 3 estão em quadra e 3 são reservas. Diferentemente de outras modalidades, as competições de goalball não têm divisão por categoria, portanto as equipes podem ser formadas por atletas classificados como B1, B2 ou B3. Para que haja igualdade de condições, uma das regras é que seus praticantes estejam vendados.

2 - QUADRA DE JOGO: São as mesmas dimensões de uma quadra de volei, 9m x 18 m, sendo que cada equipe terá um campo de 9m x 9m, subdivididos a cada 3m. Os primeiros 3m a partir da linha de fundo compõem a área de defesa, significando que o jogador não pode defender a bola fora desta área; os 6m a partir da linha de fundo formam a área de ataque, ou seja, o jogador poderá atacar dentro desta área e, se ultrapassá-la, será penalizado; os 3m restantes referem-se à área neutra. O jogador poderá ir até a área neutra para buscar a bola após uma defesa em que ele não conseguiu agarrá-la, mas deverá voltar à área de 6m para fazer o ataque. Todas as linhas deverão ser demarcadas em alto relevo para que possam servir de orientação tátil aos jogadores (Fig. 3 e Fig.4).



(medidas em metros)

Fig. 3 – Campo de Jogo

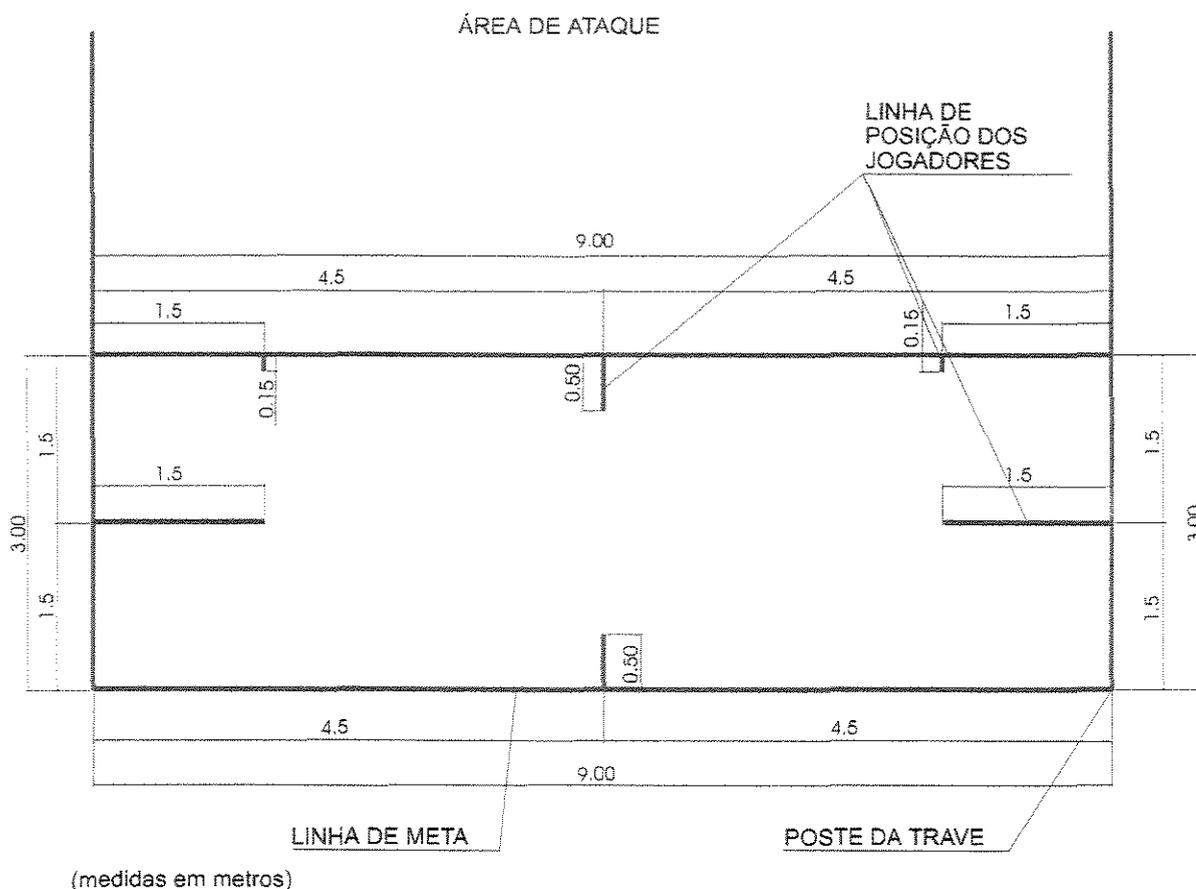


Fig. 4 – Área de Defesa

3 - BOLA: A bola deverá ter um sinalizador sonoro em seu interior, com um peso de 1,250 kg e uma circunferência de 76 cm. O material desta bola deverá ser de borracha com uma dureza padronizada. Na aparência, ela se assemelha a uma bola de basquetebol (Fig. 5).

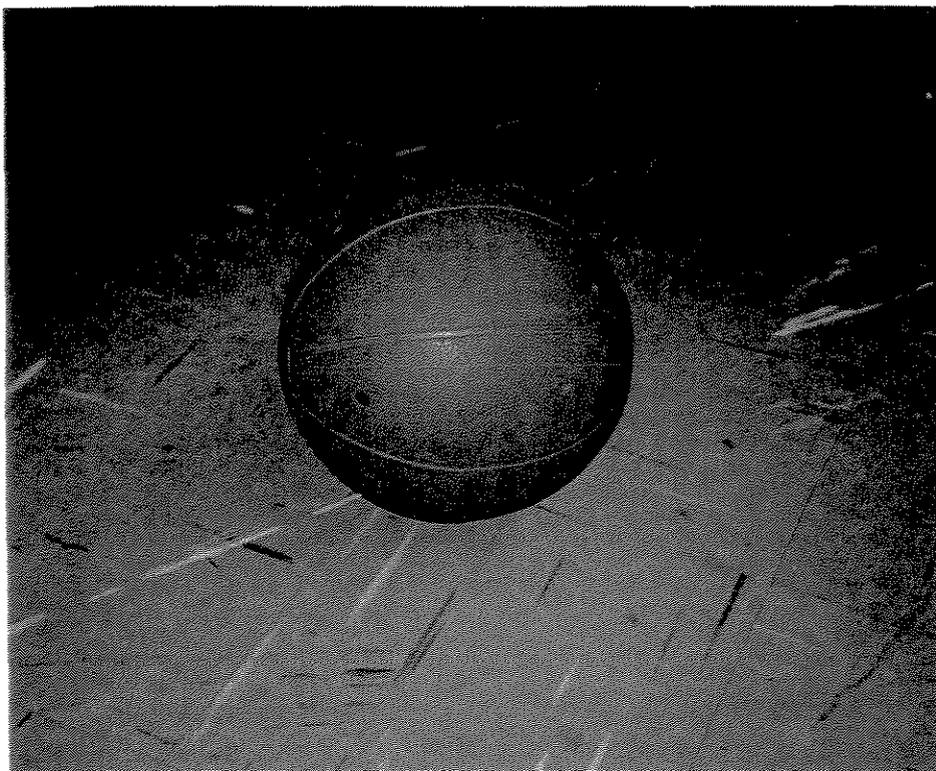
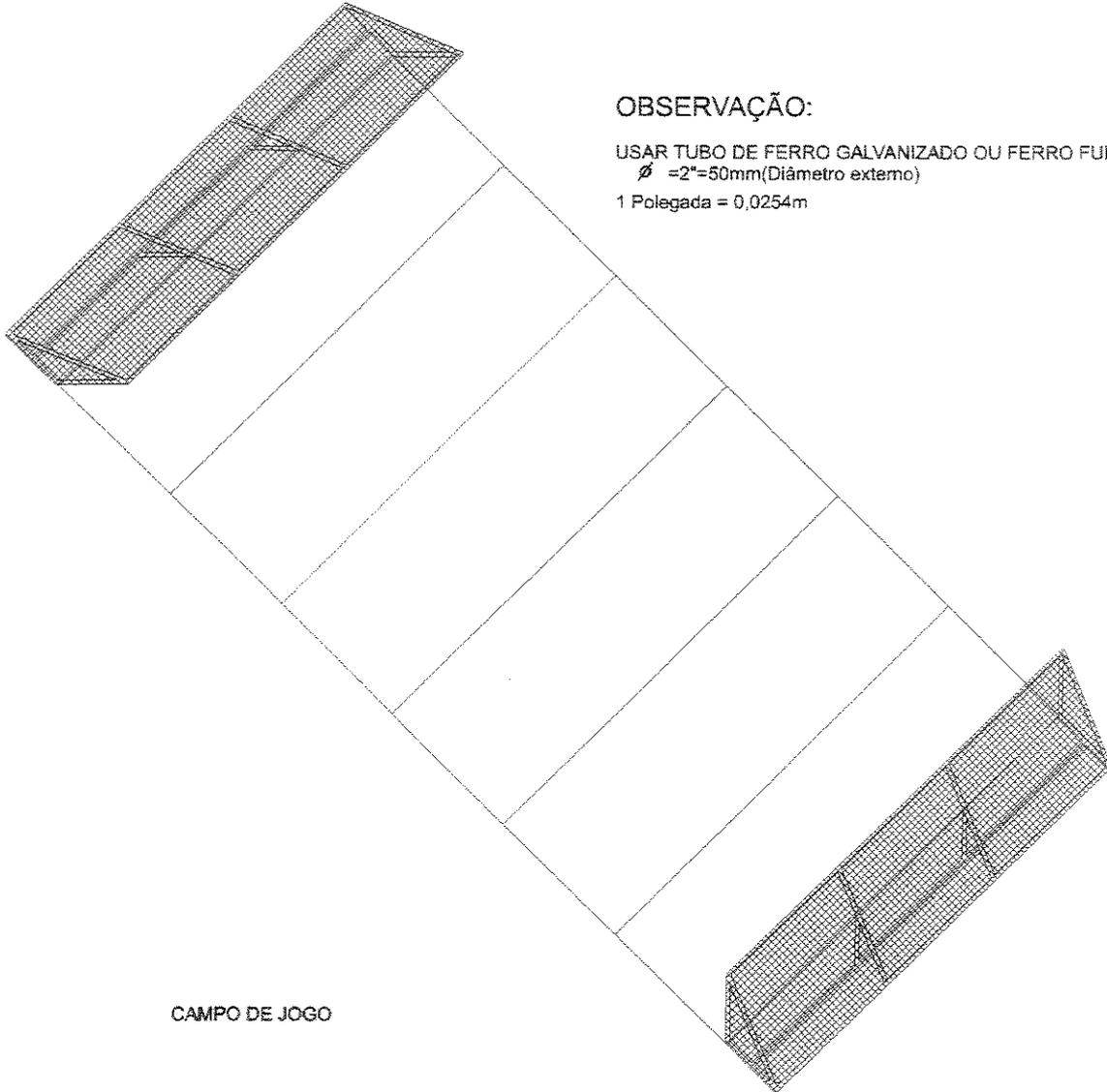


Fig. 5

4 - TRAVE: Os gols serão marcados quando a bola ultrapassar totalmente a linha de fundo da quadra. Neste local haverá uma trave nas seguintes proporções: largura de 9m, altura de 1,30m e os postes deverão ser arredondados e envolvidos com material para amortecimento de impactos (FIG. 6).



OBSERVAÇÃO:

USAR TUBO DE FERRO GALVANIZADO OU FERRO FUNDIDO

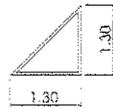
$\phi = 2" = 50\text{mm}$ (Diâmetro externo)

1 Polegada = 0,0254m

CAMPO DE JOGO



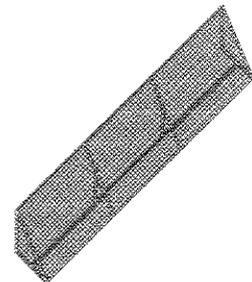
ELEVAÇÃO



VISTA LATERAL



PLANTA



PERSPECTIVA

FIG.6 - TRAVE

5 - PRÓTESES: É proibido o uso de próteses, óculos e lentes de contato.

6 - UNIFORME: Calção almofadado nas laterais, camiseta numerada nas partes posterior e anterior, meia, tênis, joelheira, cotoveleira.

7 - LANÇAMENTO DA BOLA: A bola deverá ser lançada com a mão rente ao solo, dentro da área de lançamento. Este lançamento deverá ser feito em 8 (oito) segundos, sendo que cada jogador só poderá lançar a bola 2 (duas) vezes consecutivas. Não é permitido chutar a bola.

8 - DURAÇÃO DO JOGO: Dois tempos de 7 minutos cada, com intervalo de 3 minutos. Estes 14 minutos são cronometrados, ou seja, jogados. O cronômetro será parado sempre que houver qualquer paralisação do jogo.

9 - PRORROGAÇÃO: Dois tempos de 3 minutos sem intervalo. Persistindo o empate, haverá a cobrança de pênaltis.

10 - PARALISAÇÃO PARA INSTRUÇÕES DO TÉCNICO: Três tempos de 45 segundos durante o tempo regulamentar e um tempo de 45 segundos na prorrogação.

11 - SUBSTITUIÇÕES: Máximo de três durante o jogo e uma na prorrogação. As substituições feitas no intervalo e por lesão, não são computadas.

12 - ÁRBITROS: O corpo de arbitragem é formado por 10 pessoas: 2 árbitros, 4 juizes de linha (como no voleibol), 1 cronometrista do jogo, 1 cronometrista de 8 segundos, 1 encarregado do marcador e 1 encarregado de registrar os lançamentos. Os árbitros apitam uma vez para paralisação do jogo nas seguintes situações: a) por alguma infração cometida por jogadores em quadra ou equipe que está no banco, b) para

esperar que haja silêncio para continuar o jogo, c) para esclarecimentos com os mesários ou d) por qualquer outra irregularidade. Por ocasião da marcação de um gol eles darão dois apitos seguidos. A arbitragem deverá ser feita em inglês, uma vez que não é possível a utilização de gestos padronizados. Os comandos são os seguintes:

A - INFRAÇÕES:

São faltas punidas com a perda da posse de bola

A-1 - DEAD BALL - bola morta: quando o jogador defensor não consegue dominar a bola e esta fica parada na quadra sem ser localizada, ou se o jogador não se esforçar para localizá-la.

A-2 - PREMATURE THROW - arremesso prematuro: quando o atacante faz o lançamento sem autorização do árbitro.

A-3 - STEP OVER - arremesso sem estar com uma parte do corpo dentro da área de ataque.

A-4 - PASS-OUT - bola fora: passe errado entre jogadores da mesma equipe resultando em saída da bola da quadra de jogo.

A-5 - BALL OVER - retrocesso da bola: quando a bola bate no defensor e volta para o campo do atacante. Neste caso não se configura um ataque.

B - PÊNALTIS:

São faltas punidas com um pênalti

B-1 - PENALTIS PESSOAIS -
o próprio infrator defenderá o pênalti

B-1-1 - HIGH BALL - bola alta: quando a bola arremessada não toca na área de 6m da equipe atacante antes de tocar na área da equipe defensora.

B-1-2 - EYESHADES - vendas: quando o jogador toca a venda sem autorização do árbitro.

B-1-3 - THIRD THROW - terceiro arremesso: quando um mesmo jogador faz o terceiro arremesso consecutivo.

B-1-4 - ILLEGAL DEFENSE - defesa ilegal: quando o jogador intercepta a bola sem estar com uma parte do corpo na área de defesa.

B-1-5 - LONG BALL - bola longa: a bola deve tocar na área central pelo menos uma vez durante o ataque.

B-1-6 - PERSONAL DELAY OF GAME - atraso pessoal de jogo: quando o jogador, propositadamente, provoca um atraso de jogo.

B-1-7 - PERSONAL UNSPORTSMANLIKE CONDUCT - conduta pessoal antidesportiva.

B-2 - PENALTIS DE EQUIPE -

defenderá o pênalti o jogador que fez o último ataque
da equipe antes da infração

B-2-1 - EIGHT SECONDS - oito segundos: quando a equipe não ataca em oito segundos.

B-2-2 - TEAM DELAY OF GAME - atraso de jogo pela equipe: quando a equipe, propositadamente, provoca um atraso no jogo.

B-2-3 - ILLEGAL COACHING - instrução técnica ilegal: quando o técnico ou outros jogadores do banco dão instruções aos jogadores em quadra sem que tenha havido solicitação de tempo técnico.

B-2-4 - TEAM UNSPORTSMANLIKE CONDUCT - conduta antidesportiva da equipe.

IV.2.3 – Técnicas e táticas

Em consequência da inexistente literatura brasileira, sobre técnicas e táticas faremos referência, neste momento, unicamente ao trabalho monográfico de Luciana Di Tilio Matos elaborado em 1997, a partir do I Curso para treinadores de Goalball no Brasil.

Táticas de Arremesso desenvolvidos por Mora (1996)

O ponto tático básico para se organizar as jogadas é a definição de códigos verbais e não verbais, que permitirão uma melhor e mais rápida comunicação entre técnico e atletas e entre atletas, para a execução do esquema de jogo durante a partida. Os códigos verbais são palavras chaves com significado já conhecido por todos e que determinam tanto o posicionamento dos jogadores como a forma de ataque que será efetuada. Os códigos não verbais seriam as divisões espaciais da quadra para orientação do ataque, como por exemplo: passo, troca (troca de lugares pelos jogadores), toma, vem, etc.. Segue alguns exemplos:

1 - Pontos de Ataque: Divisão da quadra em cinco pontos de ataque da esquerda para a direita. Esta marcação indica onde será definido o ataque (Fig. 7)

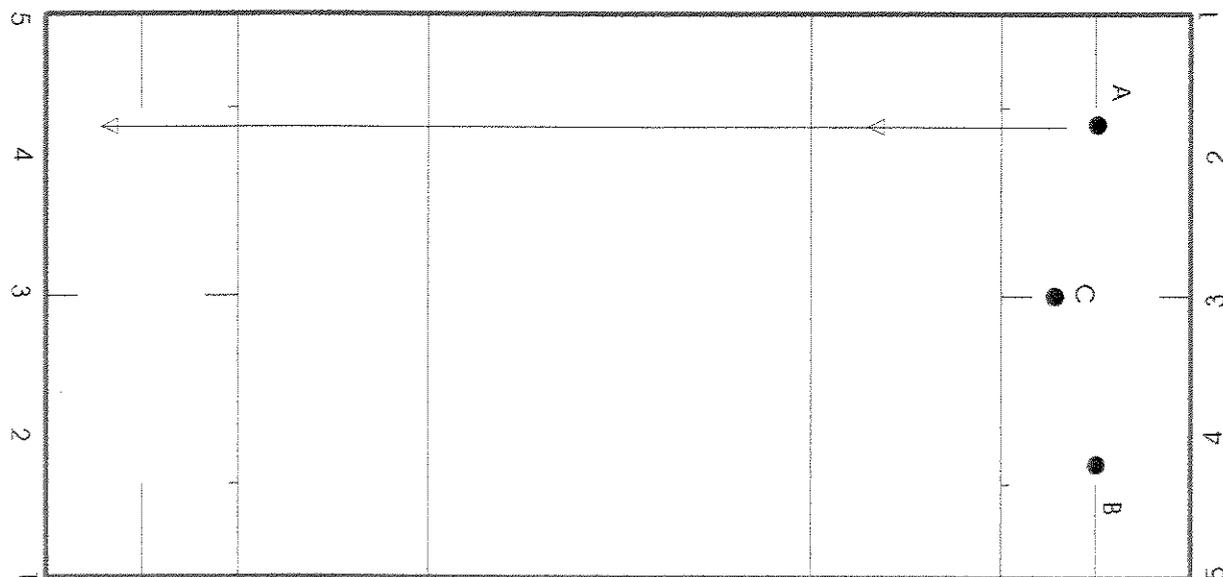


Fig. 7 – Pontos de Ataque

2 - Pontos de Posicionamento: Os jogadores primeiro se posicionam em um dos cinco pontos de sua área de jogo e depois arremessam em um dos pontos de ataque do adversário (Fig. 8).

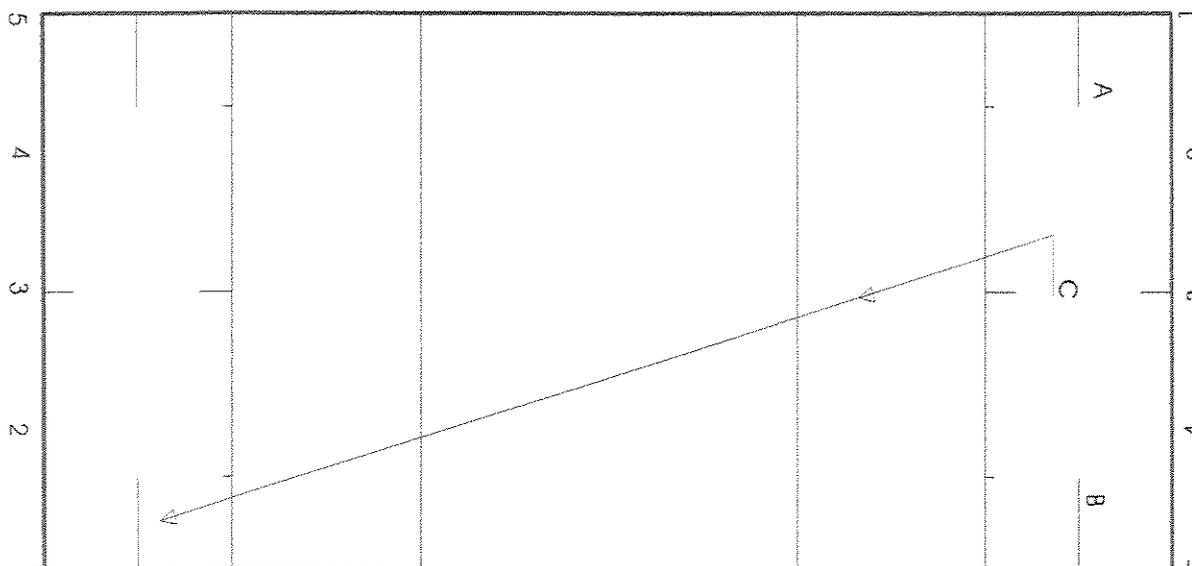


Fig. 8 – Pontos de Posicionamento

3 - Trocas de posição; Os jogadores trocam de posições para variação do ataque, de acordo com as características próprias e do adversário, ou para surpreendê-lo (Fig. 9).

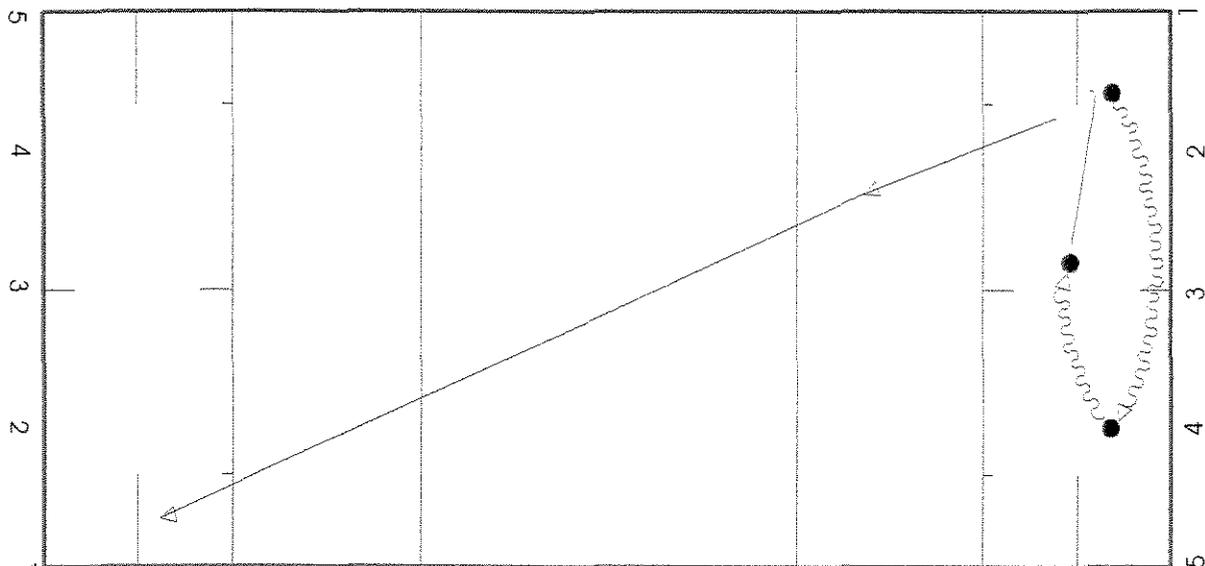


Fig. 9 – Trocas de Posição

Com estes códigos ou outros quaisquer, vai-se formando uma linguagem própria da equipe que definirá como será feita cada jogada.

Técnicas

As principais técnicas utilizadas no Goalball são as de arremesso, deslocamentos e recepção de bola.

CAPÍTULO V - HABILIDADES E CAPACIDADES MOTORAS DESENVOLVIDAS PELO GOALBALL

A prática do goalball proporciona ao indivíduo a possibilidade de desenvolvimento de várias habilidades e capacidades motoras. Sua execução exige uma grande variedade de movimentos que, por sua vez, exigem uma determinada condição física e técnica de seus praticantes, tanto que este esporte não existe a nível competitivo para categorias menores, mas apenas para adultos. Isto não significa que ele não possa ser praticado pelas crianças, mas serão necessárias algumas modificações respeitando suas condições físicas e de desenvolvimento. Já existe hoje a preocupação desta prática para estas categorias a fim de prepará-los para as competições quando adultos, mas até o momento não há, pelo menos oficialmente, este tipo de competição no Brasil. Segundo a IBSA (orientações técnicas não publicadas), o Torball, que é uma variação do Goalball, jogado com uma bola menor e mais leve e em uma quadra também de dimensões menores, seria o mais indicado para as crianças e adolescentes.

Considerando o primeiro capítulo, vamos adotar neste estudo as considerações sobre habilidade motora como sendo aqueles movimentos que precisam ser aprendidos e como capacidade motora as condições inatas que uma pessoa tem para o desenvolvimento das referidas habilidades. Após esta definição, vamos analisar estas duas condições em três etapas que seriam a preparação para o início do jogo, o ataque e a defesa.

V.1 - PREPARAÇÃO PARA O INÍCIO DO JOGO

Uma condição básica necessária para se jogar Goalball é ter um grande desenvolvimento perceptivo, talvez mais do que em outros esportes pelo fato de não se

poder utilizar um dos órgãos sensitivos. O praticante deverá processar o reconhecimento do local do jogo, prática comum para o PDV quando em um ambiente novo. Obviamente esta percepção já deverá ter sido devidamente treinada. Nesta ocasião, o PDV irá, através da percepção tátil, conhecer a trave, as marcações no solo, a bola, o banco, grades de proteção, enfim todo o local do jogo (Fig. 10). Este momento é particularmente importante também para a preparação psicológica do jogador. Enquanto ele faz este reconhecimento, irá se adaptando ao local, criando uma relação mais familiarizada com o mesmo, o que lhe proporciona uma maior segurança. É recomendado que este trabalho seja feito bem antes do jogo.

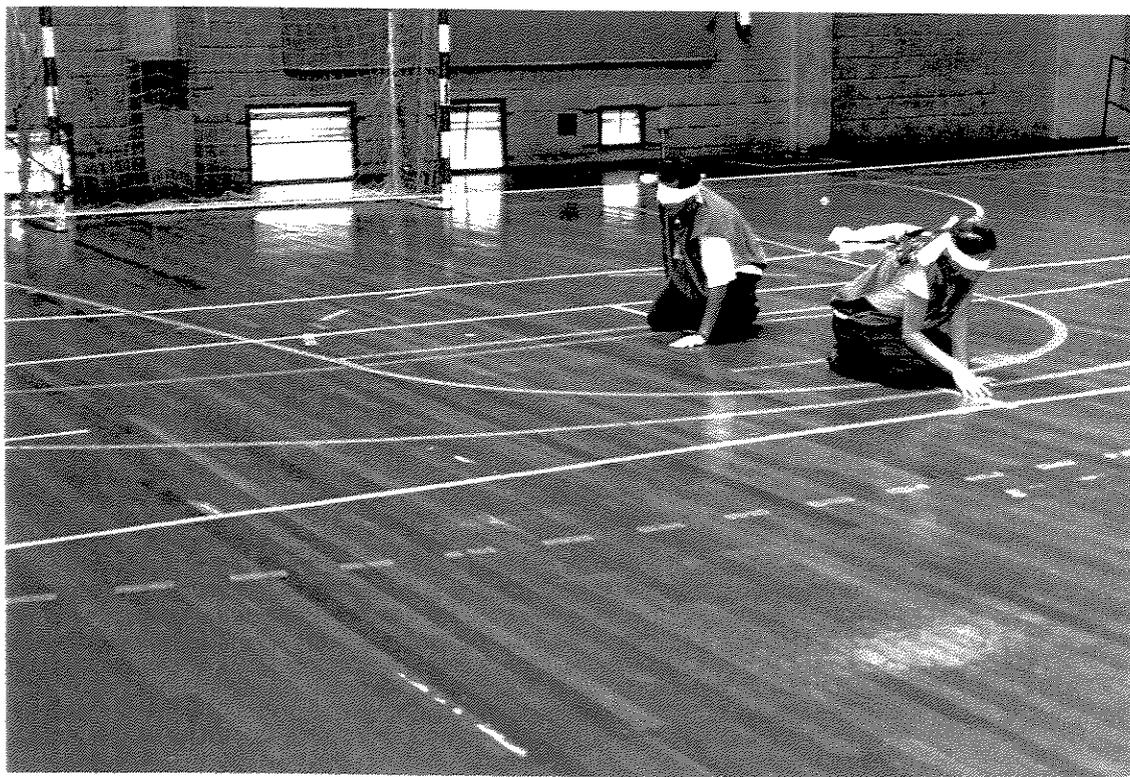


Fig. 10

V.2 - ATAQUE

O ataque inicia-se com o correto posicionamento do jogador em quadra. Posicionado e devidamente autorizado pelo árbitro, ele deve ser ao mesmo tempo hábil e rápido pois terá apenas oito segundos para arremessar a bola. O início deste ataque começa pela concentração, ele deve então decidir em que posição da quadra adversária lançará a bola e de que forma será feito este lançamento. Nestes segundos ele se utilizará da concentração, equilíbrio estático, manipulação e poder de decisão.

Após esta preparação o jogador se utilizará da flexibilidade do membro superior, pois ele deverá fazer o arremesso partindo de uma extensão do braço atrás e para o alto; fará uma corrida com sobrepasso para dar velocidade ao ataque e arremessará. Para que o ataque seja eficiente o jogador necessita ter velocidade, força de membros inferiores e superiores, força explosiva, sentido de direção/percepção espacial, equilíbrio dinâmico, coordenação, técnica do arremesso e saber aplicar a tática correta.

V.3 - DEFESA

Após o ataque, a equipe deve se posicionar para a defesa, para isso cada jogador deverá estar em seu devido lugar e de uma forma que possa rapidamente interceptar a bola, tendo que lançar mão novamente da concentração. Deverá estar em posição de recepção que pode ser em pé, agachado ou ajoelhado de forma a rapidamente efetuar a queda em decúbito lateral. A percepção espacial e auditiva é fundamental para que o jogador tenha a noção exata para onde a bola foi lançada, calculando também a velocidade e a sua distância, assim como a velocidade de reação e habilidade de empunhadura para o domínio da bola. Para o contra-ataque são necessárias agilidade e rapidez (decisão e execução). Aqui foram utilizadas também a força de membros e o equilíbrio.

V.4 - Tática

Para que a tática de jogo escolhida possa ter sucesso é necessário que o jogador tenha pleno domínio do espaço que ele pode utilizar, do espaço utilizado pelos seus companheiros e do utilizado pelos oponentes. Dentro dos oito segundos que tem para atacar, ele poderá trocar várias vezes de posição na quadra fazer passes para que um outro companheiro da equipe faça o arremesso, bem como poderá lançar bolas com efeito para atingir o seu objetivo. Quanto maior for sua orientação espacial, mais eficiente será o desempenho da equipe.

Por esta análise dos movimentos do jogo, podemos dizer, resumidamente, que o Goalball, no todo, desenvolve as seguintes capacidades e habilidades motoras:

Capacidades motoras

concentração	força geral e explosiva
velocidade geral	velocidade de reação
percepção auditiva	percepção espacial
percepção tátil	percepção corporal
percepção cinestésica	percepção tempo-espacial
resistência	equilíbrio
flexibilidade	coordenação
agilidade	memória
potência aeróbica	potência anaeróbica

Habilidades motoras

andar

correr

cair

levantar-se

arremessar (manipulação)

passar de bola para o companheiro

trocadas de posição em quadra

Conforme observado anteriormente, a grande possibilidade de desenvolvimento perceptivo é um dos grandes benefícios que o Goalball pode proporcionar não só para o PDV mas também para todos os grupos observados. Outra vantagem está na capacidade de concentração que este esporte proporciona, e tomamos como exemplo uma publicação do Comitê Olímpico Espanhol (1994), que nos informa que em algumas escolas espanholas se constatou uma melhora na atenção em algumas crianças com deficiência de concentração e aprendizagem após haverem iniciado a prática do Goalball.

V.5 - ADAPTAÇÕES DO GOALBALL

Estudamos até agora o Goalball na sua formação e destinação originais, ou seja, para o PDV. Vamos ver agora como podemos utilizá-lo com algumas variações para outros grupos de pessoas com características diferenciadas. Estas variações podem ser tanto materiais como humanas. Podemos chamar estas variações de adaptações e então teremos o Goalball adaptado, assim como acontece nos outros esportes adaptados.

Vamos analisar também algumas reações com pessoas não portadoras de deficiência visual.

Um dos fatores que levam a adaptações é a própria condição material necessária para o jogo. A bola oficial, por exemplo, hoje é importada da Alemanha, portanto de difícil acesso à maioria das pessoas, não é indicada para crianças nem para pessoas com comprometimentos motores e cognitivos mais acentuados, pois é muito grande e pesada. Pode-se utilizar, então bolas de diferentes tamanhos, texturas e pesos de acordo com a necessidade.

Outro material importante para o jogo é a trave que está longe de ser uma peça fácil de se encontrar. Em nossa cultura a coisa mais fácil que tem é encontrar uma trave de futebol, em qualquer lugar se encontra uma. Já uma trave de Goalball necessita ser construída, sem contar que ela ocupa bastante espaço para ser guardada. Mesmo assim ela pode se tornar inviável se não houver vontade de construí-la. Apesar disso, este fator não deve servir de empecilho para esta prática esportiva pois podemos adaptá-la. A trave serve tanto para que os gols sejam marcados como de referencial para os jogadores se orientarem. Esticando um fio com a altura oficial, ou mesmo mais baixa e marcando os seus limites, teremos traves adaptadas.

Quanto ao fator humano podemos dizer que dificilmente teremos uma equipe de 10 pessoas para que haja um jogo, muito menos que os praticantes estejam aptos a jogarem com uma arbitragem feita em inglês (como na regra oficial). Mais uma vez nos valem das adaptações. Obviamente uma arbitragem em inglês é para jogos oficiais, para atletas que disputam competições nacionais e internacionais, ou seja, em competições reconhecidas pelos órgãos oficiais que regem este esporte e de um nível competitivo maior. Com referência ao número de árbitros também é possível adaptar as necessidades com as condições reais da instituição que estava promovendo o evento, utilizando-se um número menor de juizes. O importante é que não nos detenhamos diante de nenhuma situação pois ela sempre poderá ser contornada, ou adaptada.

Às vezes as adaptações são tantas que nos perguntamos se não estamos falando de um outro esporte, como por exemplo o futebol de salão para PDV B1, que em sua estrutura atual teve tantas modificações e influências que poderíamos dizer estar bem distante do futebol de salão que o brasileiro conhece. Porém, suas características básicas foram preservadas, ou seja, é um jogo em que se deve chutar a bola como pé em direção a uma meta (gol) utilizando-se de regras e determinadas técnicas como o drible e a finta. A equipe que conseguir, durante um tempo determinado, fazer maior número de gols, será a vencedora. O que muda são algumas condições para que o objetivo seja alcançado.

No Goalball dá-se o mesmo, ou seja, a característica básica do jogo é se atingir a meta o maior número de vezes possível, durante um determinado tempo, arremessando a bola com as mãos e rente ao solo e com os olhos vendados. A equipe que ao final do tempo conseguir fazer o maior número de gols será a vencedora. Respeitando-se estas regras básicas, estaremos falando de Goalball e as modificações que necessitarem ser feitas de acordo com a população que irá praticá-la caracterizarão o Goalball adaptado. Portanto, o Goalball só deixará de ser Goalball se as adaptações feitas alterarem as regras básicas. Temos então o Goalball na sua estrutura original, voltado para a população PDV e podemos ter o Goalball adaptado, destinado a outros grupos, como videntes e portadores de outras deficiências.

Outra coisa importante a ressaltar quanto ao fator humano, é a adaptação do praticante a novas situações, principalmente ao fato de ter que vender os olhos.

É importante que se crie condições para que determinadas limitações sejam superadas, isto é regra básica, principalmente para quem trabalha com portadores de deficiência. Se eu quero que meu aluno execute um movimento ou pratique um esporte, eu tenho que encontrar formas diferenciadas de ensinar. Em algumas ocasiões e para alguns objetivos conseguimos resultados utilizando as formas convencionais de ensino, mas quando nosso aluno tem qualquer impedimento, somos obrigados a adaptar nossas estratégias. Se não conseguirmos isto, significa que não estamos preparados para esta

tarefa e este despreparo pode ser tanto profissional como pessoal. É necessário que conheçamos o que e quem queremos ensinar para daí então buscarmos os meios para tal.

METODOLOGIA

Considerando que não encontramos na pesquisa bibliográfica informações suficientes para o desenvolvimento do tema central deste trabalho, e uma vez que o mesmo não segue uma técnica estritamente quantitativa, valemo-nos da pesquisa descritiva para tal, baseando-nos teoricamente em Cervo e Bervian (1975) e Rudio (1989) que a definem como sendo uma forma de descrever, analisar e interpretar fatos e fenômenos sem contudo haver uma interferência do pesquisador.

Como desejamos propor a prática do Goalball para vários grupos de pessoas, achamos conveniente relacionar os benefícios que esta prática desportiva proporciona. Para isto fizemos uma análise do jogo em todas as suas fases para detectar e descrever as habilidades e capacidades motoras que ele envolve, tanto pelo conhecimento prático que temos do mesmo como pelo estudo de suas regras e características. Nesta questão, velemo-nos da observação documental (Rudio, 1989).

Para o embasamento teórico preliminar que norteou nossas ações, a pesquisa bibliográfica mostrou-se adequada pois há uma grande quantidade de estudos sobre capacidades e habilidades motoras, bem como sobre integração, portadores de deficiência e esporte adaptado (este último, porém, em menor quantidade).

Posteriormente, passamos a um estudo exploratório, ou seja, conhecimento das características de um fenômeno para posteriores pesquisas sobre este fenômeno (Richardson, 1989, Triviños, 1992) com vários grupos com características bem diversas a saber: não portadores de deficiência - NPD, portadores de deficiência visual - PDV, portadores de deficiência auditiva - PDA, portadores de deficiência mental - PDM e portadores de paralisia cerebral - PPC.

Sujeitos

PDV

Três atletas de Goalball do sexo masculino, adultos, sendo dois com a classificação esportiva B1 e um classificado como B2. Deste grupo, dois jogam a cerca de 10 anos e um a 4 anos no Centro de Apoio ao Deficiente Visual – CADEVI, em São Paulo.

Os grupos seguintes foram formados por alunos da Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO/SP. Os NPD são universitários da Faculdade de Educação Física – FEF, e os grupos de PD fazem parte do projeto de Educação Física e Esportes Adaptados – EFEA, da FEF desta Universidade.

PPC

Grupo formado por:

- 2 meninos de 8 e 12 anos, com uma classificação funcional semi-dependente, portanto, necessitando de apoio para andar; têm associados um déficit cognitivo (1 possui DM leve e o outro DM moderada) e visual, este último corrigido com lentes ópticas;
- 1 menina de 11 anos, hemiparética e com um comprometimento cognitivo e auditivo moderados.

PDM

Este grupo foi composto por 12 pessoas, de ambos os sexos, com idade variando entre 15 a 25 anos e com uma classificação educacional entre leve e moderada.

PDA

Participaram deste estudo 2 alunos do sexo masculino, adolescentes, um com perda profunda e o outro com perda grave, sem nenhum outro comprometimento associado.

NPD

Neste grupo consideraremos apenas os que responderam ao questionário proposto. Lembramos que as séries citadas referem-se ao ano de 1998, quando foi realizado o estudo.

- 1 aluno do primeiro ano
- 5 alunos do quarto ano
- 2 profissionais já formadas

Material e Método

A primeira fase de coleta de dados deu-se junto aos PDV para os quais foi aplicado um questionário (anexo I), com algumas questões fechadas e outras abertas. Pelo fato de não enxergarem, e o texto não ser escrito em Braile, a avaliadora lia as questões e anotava as respostas. Este trabalho foi feito individualmente em dias e locais diferentes em virtude de, no momento, não estar havendo treino, dificultando a reunião com todos.

Já o estudo prático exploratório foi realizado quando, no dia 24/11/98, propusemos atividades de Goalball no Ginásio de Esportes da FEF da UNICASTELO/SP.

Fizemos a marcação oficial em alto relevo das linhas da quadra e adaptamos a trave estendendo um barbante duplo, de modo que passasse exatamente por cima da linha de fundo, sendo que suas extremidades foram presas nas grades de proteção

laterais da quadra (Fig. 11). Determinamos as linhas laterais da quadra de jogo fixando ao barbante um pedaço de fita adesiva, o que dava aos jogadores os limites do espaço que poderiam utilizar. O mesmo espaço foi utilizado por todos os grupos.



Fig. 11

Em substituição à bola oficial de Goalball, utilizamos a bola de futebol de salão para cegos, que também possui guizos em seu interior. Para os PPC utilizamos ainda uma bola de tecido colorida, também com guizo dentro (Fig. 12).

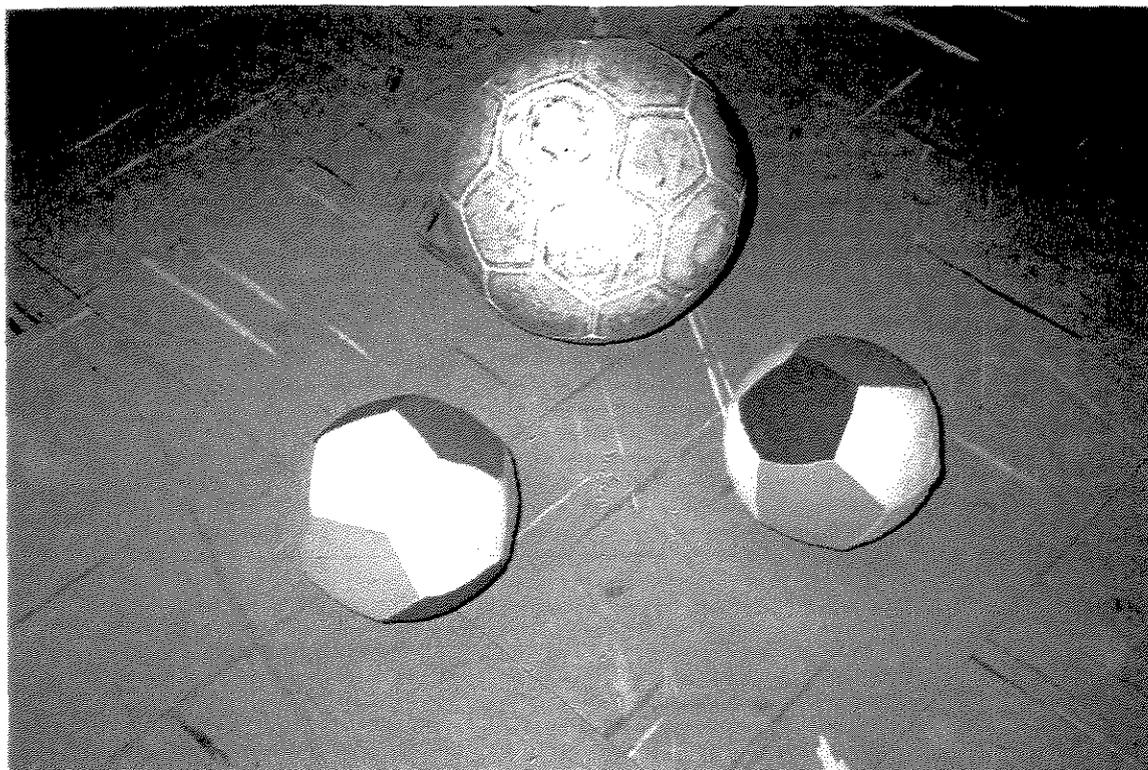


Fig. 12

Para os PD foi a primeira experiência nesta atividade. Para os universitários (NPD), apenas os do 4º. ano já conheciam o jogo, ensinado nas aulas da disciplina de Educação Física e Esportes Especiais – EFEE (na graduação) e para os alunos das outras séries, foi também a primeira experiência. Quanto às professoras formadas, são árbitras deste esporte, portanto com bastante vivência e conhecimento sobre o Goalball, inclusive com jogos integrados com PDV.

As atividades tiveram lugar com os NPD na parte da manhã e com os PD na parte da tarde.

Todos os grupos tiveram inicialmente informações básicas e demonstrações do jogo, sendo que depois os jogadores tiveram uma vivência prática para assimilação destas informações. Até esta etapa todos estavam sem vendas.

Para os NPD, após esta fase, foi perguntado se todos haviam entendido o que era para ser feito e quando se sentiram seguros foram vendados. Procedemos então à adaptação destes alunos, primeiro à falta de visão e depois novamente ao jogo agora em uma situação diferenciada.

Após se adaptarem a esta situação, os próprios alunos pediram para que fizéssemos uma competição. Dividimos então 3 equipes que jogaram entre si, seguindo apenas algumas regras básicas do jogo, sendo que nesta fase contamos com o auxílio de 3 árbitras que estavam acompanhando o estudo. Após o jogo, pedimos a todos que respondessem a um questionário (anexo II).

Para os grupos de PD houve obviamente a necessidade de maior tempo de demonstração e não foi possível maiores explicações sobre os objetivos do estudo.

Para os PDM aplicamos a atividade no mesmo espaço lateral, mas usamos apenas metade da quadra no seu comprimento. Como já dissemos, inicialmente eles trabalharam sem a venda e apesar do pouco tempo que tiveram para se adaptarem, fizemos uma experiência com as vendas. Utilizamos o mesmo procedimento com os PDA, estes sim com boas condições de entenderem nossos objetivos. Quando os PDA foram vendados, experimentamos a estratégia de ter uma pessoa atrás deles para dar informações táteis sobre o percurso da bola para que eles a defendessem.

Com as crianças PPC, utilizamos um espaço menor tanto na largura como no comprimento em relação às medidas oficiais da quadra de jogos. As crianças foram colocadas no espaço de jogo pelas professoras e ficaram posicionadas ajoelhadas ou sentadas. Só a menina fica em pé sem apoio, mas na hora da atividade ficou na mesma posição dos demais.

Uma professora demonstrou o que deveria ser feito jogando a bola para elas a uma distância de aproximadamente 8m. Inicialmente foi utilizada a bola de tecido, sendo trocada depois pela bola de futebol. As crianças deste grupo não foram vendadas.

Resultados

Iniciaremos com os resultados obtidos junto ao questionário respondido pelos PDV, com exceção dos dados de identificação, já informados. Consideramos importante o fato da entidade à qual eles pertencem, o CADEVI, já em 1985, ter promovido um evento de Goalball integrado, onde poderiam participar quaisquer pessoas; a formação das equipes era livre tendo sido a primeira experiência neste sentido que tivemos conhecimento sendo que o objetivo deste evento foi puramente a integração social (Silva, 1990). Participaram na ocasião PDF, PDA e NPD (entre eles os professores, familiares dos PD, voluntários, amigos e sócios do CADEVI). Esta entidade depois disso, ainda realizou outros jogos com estas características, sempre de forma recreativa.

1. Os 3 entrevistados disseram jogar Goalball por gostarem muito deste esporte; sendo que um deles disse “adorar” jogar Goalball.

2. Perguntado sobre 5 benefícios que o Goalball lhes trouxe, tivemos o seguinte resultado:

- prazer na participação em campeonatos, onde fazem contato e amizade com muitas pessoas entre atletas e técnicos / integração– este ítem foi citado as 3 vezes.
- desenvolvimento do deficiente na área esportiva

- melhora das habilidades necessárias no dia a dia como locomoção, atenção e apuração dos sentidos – citado 2 vezes.
- melhora do condicionamento físico
- proporciona um reflexo mais apurado – citado 2 vezes.
- higiene mental
- estimula o espírito de competitividade
- melhora da agilidade, audição, atenção, disciplina e postura.

3. Dos benefícios citados, pedimos que elessem um que consideravam o mais importante:

- apuração da audição e atenção
- condicionamento físico
- participação em campeonatos/contatos

4. Todos já jogaram com NPDV, gostaram da experiência e jogariam novamente com eles. Perguntado por que, responderam:

“É interessante se sentir como é ser um DV e um DV jogando e nos entenderem melhor, entender melhor como treinar o DV” (F. A. M.).

“Jogaria novamente com eles para ensiná-los, são muito fracos” (E. B. V.).

“Eles sentiram as dificuldades do DV, jogaria novamente pela integração” (E. B. N.).

5. Todos acreditam que o Goalball pode ser jogado com equipes mistas.

6. Quando perguntamos se prefeririam jogar só com DV, todos responderam não. Dois colocaram que o fato de estarem todos vendados os colocam nas mesmas condições e um argumentou que é importante a integração.

Ressaltamos que os avaliados não tiveram nenhuma informação sobre o trabalho que estava sendo desenvolvido antes de responderem às questões.

NPD

Com este grupo apuramos:

1 – O que você sentiu participando deste jogo?

A maioria achou o jogo interessante, diferente ou divertido, mas sentiram muito a perda de noção de espaço, medo e insegurança por estarem com os olhos vendados.

2 – Você considera que o Goalball é adequado para ser incluído em um programa de atividade física para NPD?

Sim por unanimidade Motivo: melhora do desenvolvimento global de qualquer pessoa e conhecimento das dificuldades que o PDV enfrenta.

3 – Você considera que exista algum empecilho na realização de jogos de Goalball integrados entre PDV e NPDV? Por que?

7 responderam que não, principalmente pela igualdade de condições que o jogo proporciona, embora acreditam que o PDV possa levar vantagem;

1 respondeu que sim em virtude do melhor desenvolvimento perceptivo do PDV.

Com relação aos outros grupos de PD, conseguimos detectar alguns itens, conforme segue:

As crianças PPC não conseguiram compreender que deveriam evitar que a bola passasse da linha de fundo da quadra. Compreenderam, no entanto que deveriam pegar a bola e devolver para a professora. Esta ação, porém, foi bastante lenta e na maioria das vezes não conseguiam pegar a bola. Quando pegavam, não devolviam ou arremessavam para cima com uma das mãos ou com as duas, ou com rebate fazendo a bola rolar no chão. Em outras ocasiões jogavam a bola com as duas mãos à altura do ombro.

Com os PDM, tivemos que alguns alunos, com um grau mais leve de comprometimento, tiveram a percepção, ainda que pequena, de que a bola não deveria passar a linha de fundo da quadra. Para os com DM moderada isto não ficou claro, mas eles tentavam pegar a bola. A bola tinha que ser lançada lentamente para que eles conseguissem pegá-la e na maioria das vezes não conseguiam, reforçando as colocações dos autores quanto à lentidão destas pessoas. Mesmo assim, experimentamos colocar as vendas, o que aumentou a lentidão. Eles praticamente não ouviam mais a bola e não respondiam às instruções dos professores, todavia não apresentaram nenhum constrangimento ou medo, não houve alteração de comportamento emocional destes alunos. Algumas tentativas no entanto tiveram sucesso e nestas ocasiões todos os outros alunos aplaudiam.

Os alunos PDA conseguiram entender perfeitamente o objetivo do jogo e, sem a venda, estavam desenvolvendo bem a atividade. Ao serem vendados, um deles apresentou um bom desempenho motor quando era avisado para que lado deveria interceptar a bola, o outro aluno teve um desempenho razoável e percebemos que ao vender os olhos ele teve uma grande alteração no seu estado emocional, ficando com a musculatura extremamente contraída, necessitando de um tempo maior para se adaptar.

DISCUSSÃO

Com base nos estudos apresentados, procuraremos analisar a possibilidade ou não da utilização do Goalball como proposto, tendo como base as necessidades especiais de cada grupo. Iniciaremos com a população PDV.

Como já é de nosso conhecimento, em virtude dos PDV não possuírem um dos principais órgãos sensoriais, torna-se imprescindível, para eles, uma maior utilização de todos os outros órgãos para a sua sobrevivência. O fato deles poderem perceber o mundo os habilita a interagirem com o mesmo facilitando que sejam pessoas integradas e participativas na comunidade em que vivem. Esta nos parece ser uma das principais vantagens do Goalball para este grupo pois para que se possa praticá-lo é necessário um grande desenvolvimento perceptivo tanto tátil como auditivo, corporal e espacial. Juntando-se a isto, outro grande fator que beneficia esta população é a concentração que o jogo exige. A capacidade de se concentrar desenvolve uma grande capacidade de atenção sem a qual o jogador não conseguirá acompanhar a trajetória e o tempo da bola, por exemplo.

A aplicação do questionário (anexo I) teve como objetivo saber a opinião dos próprios PDV sobre este esporte, tendo sido escolhidas pessoas experientes em competições de Goalball.

Lembramos que era também nosso interesse saber a opinião deles sobre jogos integrados com não PDV. Os atletas que responderam ao questionário participaram anteriormente de outros eventos (vide p.66), tendo condições, portanto, de se posicionarem sobre o assunto com bastante propriedade. Os resultados nos mostraram que jogos integrados de Goalball com NPD, provavelmente, seriam muito bem recebidos por atletas PDV e que estas pessoas, além de apreciarem o jogo, sabem identificar os benefícios que ele proporciona. Notamos ainda que eles dão muita importância ao fato de poderem se integrar com os NPD, e que os mesmos conheçam

suas dificuldades para entendê-los melhor. Este grupo em especial valoriza os estudos que são feitos com eles e têm a preocupação de continuidade, haja visto a observação de dois dos entrevistados quanto à questão de se continuar desenvolvendo este trabalho e não parar com a defesa da Dissertação.

O grupo de NPD, embora tenha sido formado por pessoas com experiências diferenciadas, nos aponta para a aprovação da proposta de se desenvolver o Goalball para eles separadamente e até de forma integrada. A opinião tanto das pessoas que jogavam pela primeira vez quanto das que já possuem mais experiência, foi que este esporte é indicado para ser incluído em um programa de atividade física regular. Esta afirmativa é particularmente importante pois é resultado de uma análise de pessoas que irão atuar ou que já atuam na área, responsáveis, portanto, pela execução desta tarefa. As dificuldades em consequência de se vendarem os olhos foram grandes. Quando isto aconteceu todos tiveram problemas em se localizar no espaço, ou seja, perderam totalmente a noção de onde e como estavam. Depois de um tempo, já mais adaptados, conseguiam se movimentar melhor em quadra. Isto nos mostrou que 1) novamente podemos perceber as vantagens de se jogar Goalball pois os videntes, ao contrário dos PDV, não necessitam desenvolver tanto os outros órgãos dos sentidos e neste jogo eles podem sanar esta defasagem natural e perceberem melhor o meio em que vivem; 2) é necessário um tempo para que os videntes se adaptem à situação de não enxergarem antes de se falar em jogar Goalball, e ainda mais jogar o Goalball integrado, ou fazer qualquer outra atividade sem enxergar e este tempo deve ser maior ou menor de acordo com cada indivíduo, até porque não é só o uso da venda que pode colocar as pessoas em iguais condições de jogo, mas também a adaptação que o vidente consegue para poder jogar. Esta preocupação foi geral entre os entrevistados que colocaram como um provável impedimento ao jogo integrado o fato dos PDV levarem vantagem em virtude de possuírem um desenvolvimento perceptivo maior. Neste ponto, acreditamos que a preocupação dos participantes da pesquisa é justa se considerarmos apenas a experiência que tiveram. Por outro lado, a possibilidade de desenvolvimento das

habilidades perceptivas necessárias ao jogo através do treinamento, talvez diminuisse a vantagem dos PDV neste aspecto.

Com relação aos PPC, em virtude de suas características próprias, geralmente associadas a outras deficiências, consideramos que estas tarefas se mostraram adequadas quando se tem por objetivo melhorar as condições de atenção, percepção, agilidade, e movimentos de manipulação como o arremesso. Todavia algumas adaptações devem ser levadas a efeito: acreditamos que um local menor como uma sala, por exemplo, com menos estímulos paralelos, poderia facilitar a atenção não só na execução das tarefas mas nas próprias orientações que os instrutores desejem dar; quanto à marcação da quadra, o uso de um material mais espesso e colorido talvez pudesse facilitar a percepção tanto visual como tátil destes alunos. Considerando o grau de comprometimento das pessoas que compuseram este grupo, temos ainda algumas observações. O fato deles não andarem (os meninos) e permanecerem muito tempo ajoelhados pode, à primeira vista parecer ir de encontro aos próprios cuidados que o professor deve ter com relação aos exercícios compensatórios necessários, ou seja, ao invés de trabalharmos o alongamento, estaríamos reforçando a contração muscular. Sob uma outra óptica, podemos considerar que estas atividades podem proporcionar ao aluno outros ganhos como o desenvolvimento geral que o Goalball pode proporcionar e, conforme a necessidade, caberia ao profissional de Educação Física, suprir qualquer defasagem com um trabalho paralelo. Seriam necessárias então estratégias diferenciadas para se atender às necessidades especiais deste grupo para se ter um melhor aproveitamento das vantagens que o Goalball traz. Queremos, ainda, chamar a atenção para a questão da motivação. O profissional deve ser sensível o suficiente para detectar se a atividade está ou não trazendo uma impressão de incapacidade ao aluno, devido a constantes insucessos diante das tarefas propostas. Caso isto aconteça devemos procurar alternativas pois uma das principais características do PC, ou mais especificamente, os portadores de deficiência física – PPDF, é um auto conceito a auto estima prejudicados.

Quando falamos em Goalball para PDM, de início pode-se imaginar que haverá um resultado satisfatório. Este é o nosso pensamento também tendo em vista que estes indivíduos praticam várias modalidades esportivas a nível competitivo ou não (haja visto o programa Olimpíadas Especiais e as competições coordenadas pela Associação Brasileira de Desportos para Deficientes Mentais – ABDEM) e, teoricamente, têm plenas condições de jogar o Goalball. Não sabemos se eles conseguirão desenvolver o jogo propriamente dito, pois o mesmo exige muita concentração e agilidade e, juntando-se a isso a necessidade de se vendar os olhos, o que acentuaria ainda mais as suas dificuldades, podemos ter uma situação desfavorável para este tipo de atividade. Por outro lado, e até por estas dificuldades que os PDM apresentam, o Goalball parece-nos viável pois analisando se esta modalidade esportiva tem elementos suficientes para que se desenvolvam habilidades e capacidades motoras, pudemos perceber que sim, ou seja, o Goalball trabalha justamente os pontos onde eles têm mais dificuldade e ficou bastante evidente a necessidade de se trabalhar coordenação, agilidade, velocidade de reação e percepção com esta população, características estas largamente exploradas pelo Goalball. Uma de nossas preocupações com este grupo foi a possibilidade de haver alguma alteração de comportamento quando eles fossem vendados, o que não aconteceu. Talvez isso possa ser creditado à familiaridade com o local e às pessoas presentes, somado à confiança aos professores adquirida no longo tempo de convivência. Vale lembrar que tais opiniões refletem as discussões sobre grupos portadores de deficiência mental leve e moderada com perspectivas de bom desempenho motor.

Para os PDA, apesar da habilidade motora e da facilidade de aprendizagem que demonstraram, não nos pareceu conveniente este tipo de atividade, pelo menos não com os recursos que utilizamos. Podemos, obviamente, utilizar os movimentos do Goalball para o desenvolvimento de capacidades e habilidades motoras, mas o jogo em si, que seria indicado pelas condições gerais destes indivíduos e até pela faixa etária, não nos pareceu viável neste momento. Estes indivíduos, como os PDV, necessitam

utilizar com muito mais intensidade os órgãos sensitivos preservados. O fato deles estarem vendados os colocam em uma condição de múltiplos deficientes. Isto teve como consequência com o grupo estudado, uma alteração no estado emocional destes alunos e também uma inatividade muito grande pois eles perderam totalmente o contato com o meio ambiente que só existia agora a partir do toque que eles sentiam e que lhes indicava a trajetória da bola. Porém, como dito anteriormente, sempre há possibilidade de se adaptar uma forma de ensino, motivo pelo qual colocamos não ser viável o Goalball para o PDA, de forma integrada com os recursos que utilizamos, porém estes poderiam praticar os fundamentos do Goalball com outros grupos, desde que sem a utilização de vendas. Faz-se necessário um estudo específico e mais aprofundado para esta população.

CONCLUSÃO

Através deste trabalho conseguimos identificar o Goalball, quanto às suas características, origens e benefícios. Pelos objetivos propostos, podemos dizer que conseguimos atingir todos eles e que nossas hipóteses se confirmaram, embora não da forma que idealizamos. Ficou bem claro que as formas e estratégias que deverão ser utilizadas para se atingir os objetivos deverão ser muito bem estudadas. Não basta conhecer o Goalball na sua forma original e querer, simplesmente, aplicá-lo para qualquer grupo e da mesma forma. O professor deve conhecer muito bem este grupo, suas características e necessidades especiais, tanto físicas como psicológicas, social e educativa, deve conhecer bem o jogo e, dentro de sua realidade de trabalho, inclusive do espaço físico de que venha dispor, fazer as devidas adaptações, que serão diferentes de um grupo para outro. As estratégias empregadas para o PDV não podem ser um modelo a ser seguido à risca para as outras pessoas, pois há diferenças até entre PDV atletas e não atletas.

A não observância destes cuidados pode inviabilizar qualquer tentativa de se trabalhar esta atividade de uma maneira produtiva e segura.

O Goalball possibilita o desenvolvimento de várias habilidades e capacidades motoras, mas não todas as habilidades e capacidades e nem da mesma maneira para todas as pessoas. Consideramos este conhecimento muito importante para o profissional que poderá ter no Goalball os elementos necessários para o desenvolvimento de seu trabalho, mas que ele deverá saber utilizá-los de acordo com a situação.

Através do estudo feito, podemos afirmar também que este esporte tem elementos que possibilitam um trabalho integrado entre os portadores e não portadores de deficiência visual, porém ficou claro que devem existir critérios bem definidos para a sua efetivação. Não é possível se fazer generalizações. Concluimos ainda que a área da Educação Física e Esportes Adaptados necessita de um grande empenho científico

para o seu desenvolvimento, principalmente através de publicações pois como dissemos no início, temos conhecimento de vários trabalhos mas não temos acesso a eles. Ficou também evidente a grande necessidade e variedade de possibilidades de pesquisa que existe no campo específico de Educação Física e Esporte para o PDV, principalmente por ser uma área ainda pouco explorada e, portanto, com muitas dúvidas a serem esclarecidas. Um exemplo de dúvida que consideramos importante é quais seriam os métodos de ensino e/ou treinamento do Goalball mais indicados para as diversas populações portadora e não portadora de deficiência visual, atletas e não atletas, adultos e crianças; outra questão que nos aflige é como preparar os profissionais para atuarem nesta área. Poderíamos nos estender bastante nesta questão, porém não é nosso objetivo, queremos apenas mostrar que este estudo pode ser considerado como um ponto de partida para muitos outros.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOBRE GOALBALL
COM PORTADORES DE DEFICIÊNCIA VISUAL

I – IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____ Nasc. ____/____/____

Entidade: _____ Cidade: _____

Classificação esportiva: _____

II – QUESTÕES

1 – Você pratica o Goalball:

 há 6 meses 2 vezes por semana de 1 a 2 anos de 2 a 3 anos outros _____

2 – Você pratica este esporte

 só para fazer atividade física como atleta

3 – Você joga:

 porque gosta por não ter oportunidade de praticar outro _____ outros _____

4 – Cite 5 benefícios que o Goalball traz para você.

5 – Qual deles você considera o mais importante? No. _____

6 – Você já jogou Goalball com não portadores de DV?

sim não com quem? _____

7 – Você gostou desta experiência?

sim não por que? _____

8 – Você jogaria novamente com eles?

sim não por que? _____

9 – Você acha que o Goalball pode ser jogado com equipes mistas, ou seja, com PDV E NPDV? sim não

10 – Você preferiria jogar só com PDV?

sim não por que? _____

Data da entrevista: ____/____/____

ANEXO II**QUESTIONÁRIO FEITO COM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNICASTELO / SP QUE PARTICIPARAM DE UM JOGO DE GOALBALL COMO EXPERIÊNCIA.**

DATA – 24.11.98

1 – O que você sentiu participando deste jogo?

2 – Você considera que o Goalball é adequado para ser incluído em um programa de atividade física para não portadores de deficiência? Por que?

3 – Você acredita que exista algum empecilho na realização de jogos de Goalball integrados entre portadores e não portadores de deficiência visual?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADAMS, R. C. et al. Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico. São Paulo: Manole, 1985.
- ALMEIDA, J. J. G. Estratégias para aprendizagem esportiva para deficientes visuais: uma abordagem pedagógica. São Paulo, 1995, 175p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação Física, UNICAMP, 1995.
- AMIRALIAN, M. L. T. M. Psicologia do excepcional. São Paulo: EPU, 1986. (Temas básicos de psicologia, v. 8).
- ARAÚJO, P. F. Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidade. São Paulo, 1997, 221p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação Física, UNICAMP, 1997.
- BÁFERO, A. P. Efeitos da prática maciça e distribuída na performance de uma habilidade do voleibol. São Paulo, 1990. Dissertação (Mestrado) - Escola de Educação Física, USP, 1995.
- BARBANTI, V. J. Treinamento físico: bases científicas. 3. ed. São Paulo: Balieiro, 1996.
- BATSHAW, M. L., PERRET, Y. M. Criança com deficiência: uma orientação médica. 2. ed. São Paulo: Maltese, 1990.
- BOBATH, K. Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral. 2. ed. São Paulo: Manole, s/d.
- , BOBATH, B. Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral. São Paulo: Manole, 1989.
- CARMO, A. A. Estigma, corpo e deficiência. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v.9, n.3, p.5-8, 1998.
- , Deficiência física: a sociedade brasileira cria, recupera e discrimina. 2. ed. Brasília: MEC: Secretaria de Desportos, 1994.
- CAVALCANTE, A. M. M. Educação visual: atuação na pré-escola. Revista Benjamin Constant, Rio de Janeiro, n.1, p.11-30, set. 1995.

- CERVO, A. L., BERVIAN, P. A. Metodologia científica. São Paulo : McGraw-Hill, 1975.
- COLL, C., PALACIOS, J., MARCHESI, A. Necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar: desenvolvimento psicológico e educação. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995. v.3.
- CONDE, A. M. A pessoa portadora d deficiência visual, seu corpo, seu movimento e seu mundo. In: Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Desporto. Educação Física e desporto para pessoas portadoras de deficiência: curso de atualização. Brasília: MEC: SEDES: SESI, 1994. 125p.
- ECKERT, H., M. Desenvolvimento motor. 3. ed. São Paulo : Manole, 1993.
- FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- FERREIRA, J. R. A exclusão da diferença. 3. ed. São Paulo : UNIMEP, 1995.
- FERREIRA, S. Atividades motoras para deficientes auditivos. In: Brasil. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Desportos. Educação Física e desporto para pessoas portadoras de deficiência: curso de atualização. Brasília: MEC: SEDES: SESI, 1994. 125p.
- FLINCHUM, B. M. Desenvolvimento motor da criança. Rio de Janeiro : Interamericana, 1991.
- FONSECA, V. Educação especial. 3. ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1991.
- GALLAHUE, D. L Understanding motor development: infants, children, adolescents. 2nd ed. Indianápolis: Benchmark, 1989.
- GLAT, R A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão. Rio de Janeiro : Sete Letras, 1995. (Questões Atuais em Educação Especial, v.1).
- HARROW, A. J. Taxionomia del dominio psicomotor. Buenos Aires : Ateneo, 1978.
- HUGONIER - CLAYETTE, S. As deficiências visuais na criança: deficiência e readaptação. São Paulo : Manole, 1989.
- INTERNATIONAL BLIND SPORTS ASSOCIATION. Goalball regulamento IBSA, 1994 (xerox).

- JOHNSON, G. O., CRUICKSHANK, W. M. Educação de excepcionais. 3. ed. Rio de Janeiro : Globo, 1982. v.1-2.
- KIRK, S. A., GALLAGHER, J. J. Educação da criança excepcional. 2. ed. São Paulo : Martins Fontes, 1991.
- MAGILL, R. A. Aprendizagem motora: conceitos e aplicações. São Paulo : Blucher, 1987.
- MASINI, E. F. S. A educação do portador de deficiência visual (D.V.): as perspectivas do vidente e do não-vidente. In: ALENCAR, E. M. L. S. de (Org.). Tendências e desafios da educação especial. Brasília : SEESP, 1994, (Atualidades Pedagógicas, 1).
- MATOS, E. Competência e excelência na atividade motora esportiva adaptada: papéis e aplicações. In: SIMPÓSIO PAULISTA DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA, 5, 1994, São Paulo. Conferência... São Paulo: USP, 1994, 127p.
- MATOS, L. T. Goalball : táticas de arremesso. São Paulo, 1997. Monografia (Graduação) – Faculdade de Educação Física, UNIB, 1997.
- MAZARINI, C. Natação para crianças portadoras de deficiência visual : uma proposta de ensino. São Paulo, 1992. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação Física, UNICAMP, 1992.
- MAZZOTTA, M. J. S. Fundamentos de educação especial. São Paulo : Pioneira, 1997.
- MORA, D. H. Curso para treinadores de Goalball no Brasil. Uberlândia: UFU, 1996 (apostila).
- NABEIRO, M. Estudos sobre a Educação Física Adaptada: primeiros textos publicados no Brasil. Revista Integração, São Paulo, n.6, v.2, n.6, p.45-47, set.1989.
- Análise do movimento de arremessar em diferentes tarefas realizadas por crianças portadoras de Síndrome de Down. São Paulo, 1993. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação Física, UNICAMP, 1993.
- et al. Da ginástica médica à Educação Física Adaptada: evolução conceitual. In: SIMPÓSIO PAULISTA DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA, 3, 1990, São Paulo. Conferência... São Paulo: USP, 1990. (revisão bibliográfica).

- NUNES, L. R. O. P., FERREIRA, J. R. Deficiência mental : o que as pesquisas brasileiras têm revelado. In: ALENCAR, E. M. L. S de (Org.). Tendências e desafios da educação especial. Brasília: SEESP, 1994. (Atualidades Pedagógicas, 1).
- PAIM, I. Curso de psicopatologia. 10. ed. São Paulo EPU, 1986.
- PEDRINELLI, V. J. Educação Física Adaptada: a criança portadora de DM, DA, DV e DF e a prática de atividades físicas. São Paulo: USP, 1986. (apostila).
- et al. Atividade física e a criança portadora de deficiência física. In: SIMPÓSIO PAULISTA DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA. 3, 1990, São Paulo. Seminário... São Paulo: USP, 1990. 121p.
- Educação física adaptada : conceituação e terminologia. In: BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Desporto. Educação Física e Desporto para Pessoas Portadoras de Deficiência: Curso de Atualização.
- Pessoa portadora de deficiência mental e a prática de atividades motoras. In: BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Desporto. Educação Física e Desporto para Pessoa Portadora de Deficiência. Curso de atualização. Brasília: MEC: SEDES: SESI, 1994, 125p.
- PELLEGRINOTTI, I.L. As capacidades motoras no esporte. Revista Treinamento Desportivo, São Paulo, v.2, n.3, p.53-56, dez. 1997.
- PEREZ GALLARDO, J. S. (Org.). Educação física: contribuições à formação profissional. Rio Grande do Sul : Ed. da Unijuí, 1997.
- PEREZ, J. C. (Coord.). Deportes para minusvalidos físicos, psíquicos y sensoriales. Espanha: Comité Olímpico Español, 1994.
- PIKUNAS, J. Desenvolvimento humano. 3. ed. São Paulo : McGraw Hill, 1981.
- RIBAS, J. B. C. O que são pessoas deficientes. São Paulo: Brasiliense, 1985, (Coleção Primeiros Passos).
- RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989.
- ROSADAS, S. C. Atividade física adaptada e jogos esportivos para o deficiente: Eu posso. Vocês duvidam? Rio de Janeiro : Atheneu, 1989

- RUDIO, F. V. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1989.
- SCHMIDT, R. A. Motor control and learning: a behavioral emphasis. 2nd. ed. Champaign: Human Kinetics, 1988.
- SHEPHERD, R. B. Fisioterapia em pediatria. 3. ed. São Paulo : Santos, 1996.
- SILVA, M. T.. Educação física inclusiva. In : SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 21., 1998, São Paulo. Tema livre/pôster... São Paulo: CELAFISCS, 1998. 156p.
- . O desenvolvimento do desporto para cegos no Brasil: modalidade Goalball. Revista Sobama, v.2, n.2, p.11-15, nov. 1997.
- . Goalball para deficientes visuais: In: SIMPÓSIO PAULISTA DE EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA, 3. 1990, São Paulo: Apresentação... São Paulo: USP, 1990, 121p.
- , MARIA, M. Tradução regras oficiais de Goalball. Revista Integração, v.4, n.14, p.35-39, set.1991 (1^a.parte); v.4, n.15, p.33-36, dez.1991 (2^a parte).
- SINGER, R. N. El aprendizaje de las acciones motrices en el deporte. Barcelona: Hispano Europea, 1986.
- SOUZA, P. A. O esporte na paraplegia e tetraplegia. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1994.
- TANI, G. et al. Educação física escolar : fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: EPU/EDUSP, 1988.
- TELFORD, C. W., SAWREY, J. M. O indivíduo excepcional. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.
- TEPPER, G. D., DAHMS,C , DOLL,B. et al. Adapted physical activity: an interdisciplinary approach. Berlin: Springer Verlag, 1990.
- TRIVIÑOS, A N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.
- TUBINO, M. J. G.. Metodologia científica do treinamento desportivo. 5. ed. São Paulo : IBRASA, 1987.

UMPHRED, D. A. Fisioterapia neurológica. 2. ed. São Paulo : Manole, 1994.

WEINECK, J. Manual de treinamento esportivo. 2. ed., São Paulo, Manole, 1989.

ZUHRT, R. Desenvolvimento motor da criança deficiente. São Paulo : Manole, 1983.

WARREN, D. H. Blindness and children: an individual differences approach.
Cambridge: Cambridge University, 1994.