

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

**BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA VISUAL: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR  
DA TEORIA DE ERIK ERIKSON**

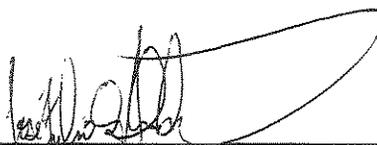
**ANA CRISTINA BRESCIANI VIANA DALTRO**

**Campinas – São Paulo  
2004**

**UNICAMP  
BIBLIOTECA CENTRAL  
SEÇÃO CIRCULANTE**

**“Este exemplar corresponde à redação Final da dissertação defendida por Ana Cristina Bresciani Viana Daltro e aprovada pela Comissão Julgadora em 19 de Fevereiro de 2004.”**

**Campinas 12 de Abril de 2004**



---

**Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida**

**Orientador**

UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	T/UNICAMP D175b
V	EX
TOMBO BC/	59279
PROC.	16-117-04
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	22/07/04
Nº CPD	

CM00200747-7

IB ID 318357

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA - FEF  
UNICAMP**

D175b

Daltro, Ana Cristina Bresciani Viana

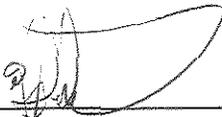
Benefícios da atividade física para portadores de deficiência visual: contribuições a partir da teoria de Erik Erickson / Ana Cristina Bresciani Viana Daltro. – Campinas, SP: [s.n.], 2004.

Orientador: José Júlio Gavião de Almeida

Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.

1. Deficientes visuais. 2. Desenvolvimento humano. 3. Erickson, Erik H., 1902-. 4. Exercícios físicos. 5. Psicologia do desenvolvimento. I. Almeida, José Júlio Gavião de. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título.

# COMISSÃO JULGADORA



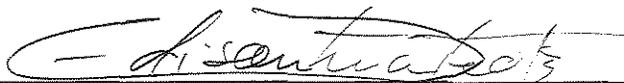
---

**Prof. Dr. José Julio Gavião de Almeida**  
**Orientador**



---

**Profa. Dra. Cecília Guarnieri Batista**  
**Membro da Comissão Julgadora**



---

**Prof. Dr. Edison Duarte**  
**Membro da Comissão Julgadora**

2  
3  
4  
5  
6  
7  
8

## *Dedicatória*

*Ao meu pai Laercio, pelo exemplo de força, coragem, disciplina e determinação diante da vida. À minha mãe Rosemary, pelo exemplo de sensibilidade e compaixão diante das pessoas. Eles me ensinaram, no passado, que o conhecimento é a fonte da vida, todo o amor e ensinamentos que recebi deles me fornece hoje base para as posturas que tenho diante da vida.*

*Ao meu marido Carlos pelo apoio em muitos momentos quando o ponto de chegada parecia distante, obrigada por sua presença, amor e companheirismo sem os quais a chegada até aqui seria difícil.*

## *Agradecimentos*

*Este trabalho tornou-se possível pela participação de muitas pessoas cada qual com sua parcela de colaboração. Todos que compartilharam nesta empreitada, deixaram suas contribuições, acrescentando à obra parte de suas experiências. Para não deixar de citar um nome sequer, agradeço a todos.*

*Ao Prof. Dr. José Júlio Gavião de Almeida pela confiança e oportunidade de realizar este trabalho.*

*À Profa. Dra. Cecília Guarnieri Batista pelas brilhantes e oportunas sugestões sempre de forma segura, presente, incentivadora e afetuosa.*

*Ao Prof. Dr. Edison Duarte pelas extraordinárias colocações e orientações tanto no Exame de Qualificação como na Defesa desta Dissertação, obrigada também pela compreensão ao longo desta trajetória.*

*À Profa. Dra. Vera Engler Cury, que me acompanhou durante todo o tempo com sua experiência, sabedoria, firmeza e interesse.*

*Ao Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Professor Gabriel Porto” (Cepre) – Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).*

*As crianças com deficiência visual que são atendidas no Cepre.*

*A Profa. Dra. Diana Tesello Laloni pelas orientações sempre sábias e pelo modelo profissional, que sempre me incentivou a buscar meus ideais.*

*Aos amigos Maria Cecília Soares Piccototto, Luiz Cesar Vicinanza, Maria Luiza C. Gonçalves de Abreu, Valéria Jamal F. dos Santos Fiorini obrigada pelo exemplo profissional, apoio e incentivo.*

*À Márcia Sundfeld Iadenozza e Camila Ribeiro Storto pela atenção, paciência e delicadeza.*

*À Sebastiana Neves e Lourdes Florentino pela preocupação, incentivo e estímulo afetivos.*

## Resumo

O presente estudo tem por objetivo trazer aspectos psicológicos para serem considerados, na elaboração de atividades físicas para pessoas com deficiência visual. Para isso, nos reportamos à teoria do desenvolvimento psicossocial escrita por Erik Erikson (1976). Por intermédio do conhecimento acerca do desenvolvimento humano, esperamos poder planejar e realizar intervenções, visando o desenvolvimento e aprimoramento de potencialidades e/ou recuperação de possíveis defasagens apresentadas pelo indivíduo, em função da deficiência visual. A atenção dos profissionais envolvidos não deve voltar-se para a incapacidade, mas sim para as possibilidades do fazer, sendo necessário, para isso, um planejamento que envolva profissionais da área da Educação Física e da Psicologia, a fim de propor atividades que possam, além de prazerosas, ser também eficazes para que se atinjam os objetivos pretendidos.

Palavras Chaves: deficientes visuais; desenvolvimento humano; Erickson, Erik; exercícios físicos; psicologia do desenvolvimento.

## **Abstract**

The present study has for objective to bring psychological aspects to be considered in the elaboration of physical activities for people with low vision. For that, we based on the theory of the Psychosocial Development written by Erik Erikson (1976), through the knowledge concerning the human development. We do hope to be able to plan and to accomplish interventions aiming the development and potentiality improvement and/or recovery of possible discrepancies presented by the individual, in function of the visual deficiency. The involved professionals' attention should not be the incapacity, but the possibilities of doing, being necessary a plan that involves professionals of the physical education and psychology areas, in order to propose activities that besides being pleasant, also be effective to the intended purposes.

Keywords: low vision; human development; Erickson, Erik; physical exercise; development psychology.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
METODOLOGIA.....	05
CAPÍTULO I – DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA	
VISUAL.....	07
I.1.1 - Conceito de Deficiência .....	07
I.1.2 - Conceito de Deficiência Visual.....	08
I.1.3- Desenvolvimento Humano – A Teoria de Erik Erikson .....	10
I.1.3.1 - Breve Biografia.....	10
I.1.4 - Descrição dos Oito Estágios do Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson...	13
I.1.4.1 - I Confiança Básica em contrapartida a Desconfiança Básica.....	14
I.1.4.2 - II Autonomia em contrapartida a Vergonha e Dúvida.....	15
I.1.4.3 - III Iniciativa em contrapartida a Culpa.....	16
I.1.4.4 - IV Indústria em contrapartida a Inferioridade.....	17
1.4.5 - V Identidade em contrapartida a Confusão de Papel.....	19
1.4.6 - VI Intimidade em contrapartida ao Isolamento.....	22
1.4.7 - VII Generatividade em contrapartida a Estagnação.....	23
1.4.8 - VIII Integridade do Ego em contrapartida a Desesperança.....	24
CAPÍTULO II - A TEORIA DE ERIKSON E O DESENVOLVIMENTO DA	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL.....	27

II.2 – A Teoria de Erikson e a Pessoa com Deficiência Visual.....	28
II.2.1 - I Confiança Básica em contra partida a Desconfiança Básica.....	28
II.2.2 - II Autonomia em contrapartida a Vergonha e Dúvida.....	32
II.2.3 - III Iniciativa em contrapartida a Culpa .....	36
II.2.4 - IV Indústria em contrapartida a Inferioridade.....	40
II.2.5 - V Identidade em contrapartida a Confusão de Papel .....	42
II.2.6 - VI Intimidade em contrapartida ao Isolamento .....	44
II.2.7 - VII Generatividade em contrapartida a Estagnação .....	47
II.2.8 - VIII Integridade do Ego em contrapartida a Desesperança.....	48
CAPÍTULO III - EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA COMO MEIO DE FAVORECER O DESENVOLVIMENTO EM CADA UMA DAS FASES DESCRITAS POR ERIKSON.....	50
III.3.1 - Educação Física.....	50
III.3.2 - Benefícios das Atividades Físicas.....	51
III.3.2.1 - Benefícios Relacionados aos Aspectos Físico.....	51
III.3.2.2 - Benefícios Relacionados aos Aspectos Sociais.....	52
III.3.2.3 - Benefícios Relacionados aos Aspectos Afetivos.....	54
III.3.3 - Educação Física Adaptada.....	55
III.3.3.1 - Educação Física Adaptada à Pessoas com Deficiência Visual.....	57
III.3.4 - Fases do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson vs Pessoas com Deficiência Visual.....	60
III.3.4.1 - I Confiança Básica em contrapartida a Desconfiança Básica.....	60
III.3.4.2 - II Autonomia em contra partida a Vergonha e Dúvida.....	64

III.3.4.3 - III Iniciativa em contrapartida a Culpa.....	70
III.3.4.4 - IV Indústria em contrapartida a Inferioridade.....	75
III.3.4.5 - V Identidade em contrapartida a Confusão de Papel .....	80
III.3.4.6 - VI Intimidade em contrapartida ao Isolamento.....	84
III.3.4.7 - VII Generatividade em contrapartida a Estagnação.....	86
III.3.4.8 - VIII Integridade do Ego em contrapartida a Desesperança.....	87
DISCUSSÃO.....	90
CONCLUSÃO.....	94
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96

## INTRODUÇÃO

Dentre as deficiências, uma que a princípio parece especialmente incapacitante para a prática de atividades físicas é a deficiência visual. Este é “um termo que designa impedimentos de origem orgânica, relacionados a patologias oculares, que podem levar a um mau funcionamento visual ou à ausência de visão” (Batista e Enumo, 2000, pág. 159).

Este estudo se iniciou a partir da observação do desenvolvimento de pessoas com deficiência visual; pensamos em alternativas para ampliar as formas pelas quais se pode proporcionar desenvolvimento global, por meio de atividades físicas. Há vários autores que apresentam preocupações no que diz respeito a orientações que possam auxiliar o profissional de educação física que trabalha com as crianças deficientes visuais. Munster (1998) é um exemplo: a autora defende que, no planejamento e na aplicação das atividades, sempre se devem considerar as especificidades de cada criança, mesmo sabendo que podem ocorrer situações em que as necessidades de uma e de outra coincidam.

Para que isso ocorra de forma a trazer resultados positivos, faz-se necessário conhecer e respeitar o desenvolvimento de cada criança, compreender o significado da atividade física para ela e, na medida do possível, fazer escolhas de atividades que sejam motivadoras, de acordo com o seu interesse e necessidade. Com o objetivo de obter melhores resultados, procuramos adicionar, a esses cuidados, conhecimentos sobre o

desenvolvimento humano, tendo em vista o desenvolvimento das pessoas com deficiência visual. É importante respeitar e considerar, no planejamento e na execução de atividades físicas para pessoas com deficiência visual, as necessidades do momento, a adequação da atividade a ser proposta, o contexto e a fase psicossocial na qual o indivíduo se encontra. O risco que se corre, ao não considerar as fases psicossociais, é de não obter o nível de desenvolvimento global que poderia ser alcançado, pois qualquer um de nós, quando estimulado a fazer algo para o qual não está preparado, corre o risco de não conseguir realizá-lo e, quando se realiza, o resultado não corresponde ao que poderia e/ou deveria ser atingido. É importante, achamos, que as atividades sejam orientadas para objetivos pré-determinados, baseados não apenas na fase de desenvolvimento na qual o indivíduo se encontra, mas também nos aspectos necessários para que ele se desenvolva, adquira ou reabilite possíveis perdas nas áreas motoras, afetivas e cognitivas.

Menescal (2001) nos revela que a estimulação essencial, a psicomotricidade, a educação física e a orientação e mobilidade constituem as áreas de educação psicomotora da pessoa portadora de deficiência visual, abrangendo o desenvolvimento cognitivo, sócio-afetivo e sensorial. Tomando como ponto de partida o conhecimento, o controle e o domínio do próprio corpo, podemos utilizá-lo como instrumento básico, o movimento como meio, potencializando a liberação da criatividade e da auto-expressão.

Ao se programar uma atividade motora, deve-se lembrar Gallahue e Ozmun (2001), que explica que a seqüência apropriada das atividades é fundamental na determinação do sucesso ou do fracasso da criança na atividade. Outro item importante é ter expectativas razoáveis quanto ao desempenho da criança e encorajar suas tentativas, para que a pessoa se assegure do que é capaz de fazer, bem como da sua crescente competência.

Observamos que as atividades motoras propiciam o desenvolvimento da autonomia e independência, possibilitando ganhos relacionados ao desenvolvimento motor e porque não dizer à saúde. Para melhor aproveitamento das atividades, Scala (2001) afirma que é necessário trabalhar com elementos motivadores e reforçar situações e atitudes relevantes, ou seja, investir nos elementos que temos por objetivo melhorar.

As doenças repetidas na infância, a superproteção, a falta de estimulação adequada para um desenvolvimento global, entre outros fatores, são aspectos que podem ser melhorados por intermédio de atividades físicas. Através delas, a pessoa com deficiência visual que, em um primeiro momento, podem ser ingenuamente avaliadas como impossibilitadas de realizar diversas atividades, têm possibilidade de potencializar suas habilidades, revelando uma alteração positiva no seu desenvolvimento. Portanto, a proposta de utilizar a atividade física como um meio de propiciar desenvolvimento às pessoas com deficiência visual existe porque acreditamos que o desenvolvimento varia em consequência das constantes do indivíduo com o meio: alterando-se a relação entre as pessoas com deficiência visual e o meio propicia-se o desenvolvimento dos deficientes.

Diante do exposto, esperamos que o desenvolvimento dessas atividades de forma mais integrada motive e auxilie na realização de tarefas do dia-a-dia, promovendo e facilitando a igualdade de oportunidades de acessos a serviços, educação, trabalho, lazer e cultura.

Ao longo dos capítulos serão apresentadas propostas de atividades adaptadas às diversas faixas etárias. No capítulo I, apresentamos a teoria do desenvolvimento psicossocial escrita por E. Erikson (1976), descrita em fases. Para cada fase, o autor aponta conflitos a serem superados. Em E. Erikson (1982), o autor acrescenta, em cada uma das fases do desenvolvimento, palavras que designam virtudes positivas, que se espera que sejam desenvolvidas durante cada etapa do desenvolvimento psicossocial. O capítulo II

retoma a teoria de Erikson (1976) relativa ao desenvolvimento das pessoas com deficiência visual, sugerindo intervenções que podem propiciar melhor desenvolvimento a essa população. Relacionamos, no capítulo III, a Psicologia, a Educação Física e a pessoa com deficiência visual, discutindo essa interligação e propondo sugestões que podem favorecer o desenvolvimento desse tipo de deficiente em cada uma das fases, segundo a teoria psicossocial de Erikson (1976). Foi dada maior ênfase para as fases que abarcavam a infância e a adolescência, por acreditarmos que elas são a base para os desenvolvimentos subseqüentes.

Uma das dificuldades encontradas neste estudo foi a ausência de um referencial teórico que falasse da interligação das três áreas envolvidas – atividade física, deficiência visual e psicologia -; logo descobrimos que a compreensão da problemática em foco seria realizada pela interligação dessas áreas. Outro fato significativo é o de que a autora não possui formação na área de Educação Física, o que inicialmente exigiu que ela entendesse alguns conceitos que não faziam parte da sua formação na graduação em Psicologia.

Em função da especificidade dos temas e da complexidade em unir essas três áreas, achamos melhor fazer somente uma pesquisa teórica. Com isso, algumas questões só poderão ser respondidas com a pesquisa de campo. Nela teremos a possibilidade de verificar a aplicabilidade ou não das sugestões propostas e compilar possíveis dificuldades encontradas.

## METODOLOGIA

Utilizamos, neste estudo teórico, o Método Hipotético-Dedutivo segundo Popper, descrito por Lakatos e Marconi (2001). Seguimos as seguintes etapas:

► Expectativas ou conhecimento prévio: o conhecimento prévio do assunto existia em função de a autora ter já participado de um trabalho de psicologia educacional que envolvia pesquisa e atendimento a crianças com deficiência visual. Os atendimentos aos grupos ocorriam semanalmente, no Centro de Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto” (Cepre), coordenado pela Prof. Dra. Cecília Guarnieri Batista. Os trabalhos incluíam um momento no qual as crianças realizavam atividades no parque. Em diversas atividades físicas de caráter mais lúdico com as crianças houve a participação de estudantes de graduação da Faculdade de Educação Física da Unicamp.

► Problema: o problema surgiu a partir do momento em que se observaram alterações positivas no comportamento das crianças, quando participavam das atividades físicas. Assim o problema se configurou da seguinte maneira: como seria possível, por meio de atividades físicas, auxiliar as crianças com deficiência visual no seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e motor, propiciando assim uma diminuição das deficiências secundárias.

► Conjecturas: a partir do problema estabelecido, partiu-se para a hipótese de que, com o auxílio do conhecimento da psicologia do desenvolvimento, poderíamos saber que intervenção - e em que momento - propiciaria a potencialização do desenvolvimento dos

aspectos afetivos, cognitivos e motores afetados em função da deficiência visual. Assim, partiu-se para o estudo da teoria de Erik Erikson, que escreveu sobre o ciclo de vida do ser humano, conhecida na Psicologia como O Ciclo de Vida Completo. Pensamos, então, que, de posse do conhecimento do desenvolvimento humano, poderíamos propor intervenções por meio da atividade física, a fim solucionar o problema formulado.

A etapa seguinte, dentro do Método Hipotético-Dedutivo, segundo Popper – descrito em Lakatos e Marconi (2001) - seria o teste de falseamento, que não foi realizado, por ser este um estudo teórico, no qual não ocorreu testagem das conjecturas elaboradas.

A compilação dos dados foi realizada da seguinte maneira: realizamos a reunião sistemática do material pertinente ao desenvolvimento humano segundo Erik Erikson, pessoas com deficiência visual, deficiência visual e atividades motoras adaptadas. Para tal, utilizamos como base de dados a O SBU (Sistema de Biblioteca da Unicamp), o acervo bibliográfico do Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto” – Cepre, o SBI (Sistema de Bibliotecas e Informação) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (Puc Campinas) e periódicos, através das palavras “atividade física”, “deficiência visual”, “desenvolvimento humano”, “cego”.

De posse do material levantado e de dados de experiência foi possível sistematizar uma proposta de sugestões com possíveis intervenções a serem realizadas a fim de conseguir chegar nos objetivos pretendidos.

# CAPÍTULO I - DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA VISUAL

## I.1.1 - Conceito de Deficiência

Amaral (1996), ao analisar a definição de “deficiência” proposta pela Organização Mundial de Saúde em 1987, considera como salto qualitativo o desmembramento desse conceito em três subconceitos: deficiência (*impairment*), incapacidade (*disability*) e desvantagem (*handicap*). Segundo a autora, “deficiência” refere-se a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função; “incapacidade”, à restrição de atividades em decorrência de uma deficiência; e “desvantagem”, à condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade.

A autora aborda, porém, a questão da deficiência como um fenômeno global, distribuído em dois subfenômenos: deficiência primária, que engloba os subconceitos de “deficiência” e “incapacidade” da Organização Mundial de Saúde (OMS) e deficiência secundária, relacionada ao subconceito de “desvantagem” da OMS. Amaral considera que as “deficiências” e “incapacidades” existem, não são apenas socialmente construídas; exemplos disso são o olho lesado (deficiência) e o não-ver (incapacidade), a medula lesionada (deficiência) e o não-andar (incapacidade). Por outro lado – afirma ela –, a idéia de “desvantagem” se relaciona predominantemente às contingências sociais. Sustenta,

assim, que as alterações no processo de desenvolvimento da pessoa com deficiência se devem, principalmente, aos preconceitos, estereótipos e estigma, enfim, aos fenômenos psicossociais relacionados à questão da deficiência e que podem gerar deficiências secundárias. Portanto, estas aparecem como consequência de um processo inadequado de educação e de incentivo ao desenvolvimento da pessoa com deficiências primárias. Isso é particularmente observável no caso da deficiência visual.

### I.1.2 - Conceito de Deficiência Visual

Segundo Veitzman (2000), muitas doenças oculares crônicas causam um *déficit* visual permanente e irreversível, afetando a qualidade de vida do paciente. A deficiência visual abrange uma situação de diminuição da visão, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de lentes convencionais.

A autora faz distinções entre definições de vários termos usados na deficiência visual, colocando que a baixa visão equivale a um comprometimento importante da função visual, entretanto não equivale à cegueira, termo que só deve ser usado quando o indivíduo possui total ausência da visão.

Veitzman (2000) também estuda, como Amaral (1996), os conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem, segundo a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens, elaborada pela OMS, que define a deficiência como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. A

referida autora considera a incapacidade como toda a restrição ou falta (devida a uma deficiência) da capacidade de realizar uma atividade na forma ou na medida em que se considera normal para um ser humano. E desvantagem, para Veitzman (2000), é uma situação de menor prontidão (capacidade) do indivíduo, em função da sua deficiência. A autora afirma que um novo paradigma foi proposto em 1997 pela OMS, ao rerepresentar a Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidade e Desvantagem com uma nova conceituação, que dá ênfase ao apoio, capacidades, contextos ambientais e potencialidades do indivíduo, em vez de enfatizar sua incapacidade e limitações.

Veitzman (2000) define a deficiência visual como uma “disfunção (*impairment*) com alterações funcionais que incluem as limitações de acuidade visual, campo visual, sensibilidade aos contrastes e visão de cores causadas por uma doença ocular” (pág. 02). O critério usado por Veitzman (2000) foi o estabelecido para fins epidemiológicos, segundo a OMS, que determina que a classificação da funcionalidade da visão de um indivíduo será obtida a partir dos valores de acuidade visual no melhor olho, com a melhor correção óptica. A autora afirma ainda que a OMS classifica a deficiência visual em categorias, que compreendem desde uma perda visual leve até a ausência total de visão. E acrescenta: “A baixa visão LEVE está compreendida entre 20/60 a 20/80 pés; a MODERADA, entre 20/80 e 20/160 pés; a SEVERA, entre 20/200 e 20/400 pés; e a PROFUNDA entre 20/500 a 20/1000 pés. A cegueira, para fins epidemiológicos, está compreendida na faixa de acuidade visual inferior a 20/400.” (pág. 03)

Nossa intenção é potencializar as habilidades dos indivíduos com deficiência visual, possuindo eles resíduo visual ou não, mas não podemos deixar de considerar a necessidade de se ter conhecimento de avaliações clínicas que, segundo Veitzman (2000), são

importantes para que se obtenham informações a respeito da visão residual e, assim, realizar adaptações de recursos ópticos especiais e/ou adoção de modificações no ambiente.

### **L1.3 - Desenvolvimento Humano – A Teoria de Erik Erikson**

#### **L1.3.1 - Breve Biografia**

Erik nasceu em Frankfurt, na Alemanha, em 15/06/1902 e faleceu em 1994. Seu nome originalmente era Erik Homberger e, quando ele se tornou cidadão americano, mudou seu nome oficialmente para Erik Erikson. Casou-se com Joan Serson, com quem teve três filhos, vindo a aposentar-se em 1970.

Segundo Evans, que, em 1979, publicou um livro baseado em discussões com diversos autores da área da psicologia, entre eles Erik Erikson, inicialmente, Erik era artista, mas foi encorajado por Freud a estudar psicanálise. Graduou-se pelo Instituto Psicanalítico de Viena em 1933. Iniciou seu trabalho clínico nos Estados Unidos nesse mesmo ano, a partir de 1942 e foi analista didático nos Institutos da Associação Americana de Psicanálise. Sua carreira incluiu cargos nas escolas de medicina de Harvard e Yale, na Universidade da Califórnia e na Clínica Austin Rigg. Foi professor de Desenvolvimento Humano e docente em Psiquiatria na Universidade de Harvard, da qual se aposentou como professor emérito.

Afastando-se da ênfase de Freud sobre os componentes biológico-sexuais do desenvolvimento inicial, seu trabalho focaliza os estágios críticos e criativos do desenvolvimento pessoal, a resolução de várias crises de identidade e o desenvolvimento contínuo da personalidade através de toda a vida, um conceito que ele estudou numa variedade de situações culturais e sociais. Usando as teorias de Freud como fundo e como base para comparação, E. Erikson (1950), em *Childhood and Society*<sup>1</sup> coloca em sua teoria das oito idades do homem, com seus traços psicossociais paralelos e virtudes ou capacidades emergentes, tais como esperança, propósito e competência. Ele esboça seu modelo de desenvolvimento, a partir da experiência de confiança e desconfiança da criança e o começo da esperança; através da procura de identidade do adolescente; da procura de intimidade do jovem adulto; e da resolução da crise da velhice. Em cada estágio, Erikson explica a escolha do enfoque e permite-nos acompanhar o pensamento que levou à conceitualização desse modelo.

Erikson explica que, ao comparar seus conceitos com os de Freud, entendeu gradualmente que qualquer observação original já implica uma mudança na teoria. E completa dizendo que a normalidade e a patologia mudam de acordo com a cultura e cada período oferece novos *insights*. (Evans 1979)

E. Erikson (1976) traz, portanto, uma descrição dos estágios do desenvolvimento psicossocial. Os conflitos e as tensões presentes em cada estágio são fontes de crescimento no ciclo de vida e não podem ser adequadamente consideradas sem que tenha em conta a fase de desenvolvimento psicossocial que está sendo vivenciada. Uma versão ampliada e revisada dessa teoria, com pequenas alterações na nomenclatura dos estágios e um estágio a mais do que o original escrito por E. Erikson em 1951, surgiu em 1998, escrita por sua

---

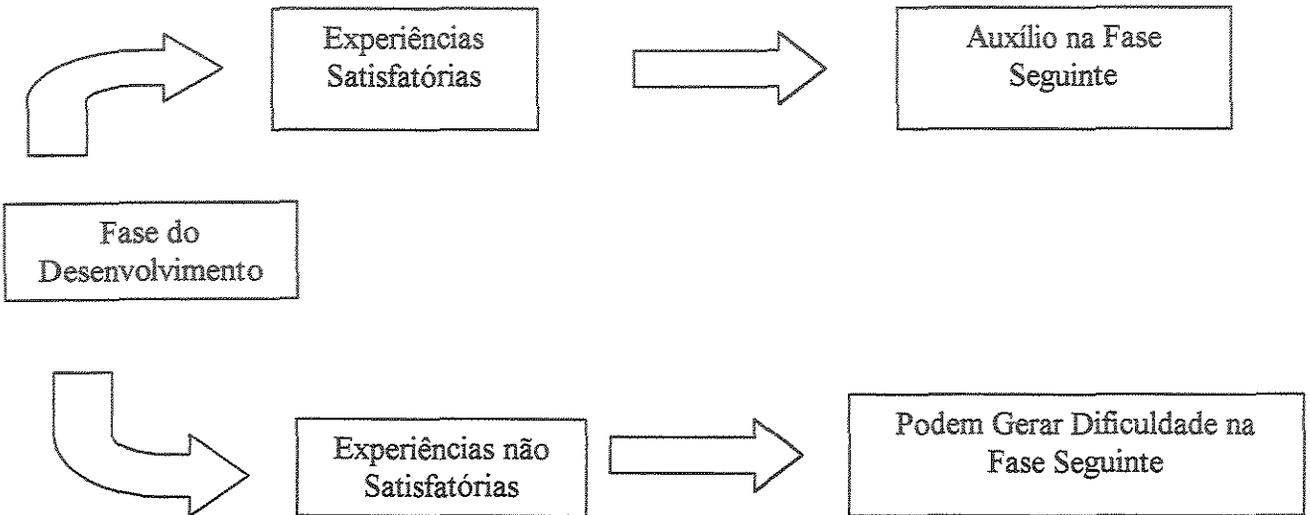
<sup>1</sup> New York: W.W. Norton com segunda edição em 1963

esposa, Joan M. Erikson.. Nesse trabalho a autora explica que o indivíduo e a sociedade estão intrinsecamente inter-relacionados, em contínuo intercâmbio que leva a alterações no desenvolvimento.

E. Erikson nos traz o desenvolvimento humano descrito em fases, cada uma delas com características próprias, com necessidades a serem superadas pelo indivíduo. Quando o sujeito passa por cada fase com experiências adequadas e satisfatórias, obtém como resultado aspectos positivos que irão auxiliá-lo na fase seguinte. Se a experiência não for suficientemente satisfatória, podem gerar, no indivíduo, dificuldades nas fases seguintes e na sua vida como um todo. Conhecendo as fases, podemos otimizar ações educacionais, na família e na escola, possibilitando que a experiência em cada fase seja a mais satisfatória possível e que, dessa forma, as passagens pelas fases psicossociais tragam um desenvolvimento saudável para o indivíduo.

### I.1.4 - Descrição dos Oito Estágios do Desenvolvimento Psicossocial de Erik Erikson

A descrição dos oito estágios apresentados a seguir está baseada em Erikson, E. (1976), Erikson, J. (1988) e Evans (1979). O esquema abaixo foi criado para auxiliar na compreensão da teoria de Erikson.



Erikson não coloca na sua teoria, idades cronológicas para cada fase do desenvolvimento assim, recorreremos a Kaplan, Sadock e Grebb (1997) que publicaram, em 1972, a primeira edição de uma obra que aborda diversos temas das ciências do comportamento e psiquiatria clínica. A sua edição de 1997, publicada no original em 1994, traz um enfoque eclético e multidisciplinar, que interliga fatores biológicos, psicológicos e sociológicos, apresentados na medida em que interferem na saúde e/ou doença das pessoas de maneira geral. Em um dos capítulos da obra, os autores falam a respeito do desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida citando diversos teóricos significativos e um resumo de suas idéias respectivamente a respeito do desenvolvimento humano, entre eles Erik Erikson. Ao falar de Erikson os autores colocam em cada uma das fases do

desenvolvimento psicossocial, idades cronológicas aproximada. Os autores colocam ainda que os estágios escritos por Erikson não são fixos no tempo. O desenvolvimento é contínuo; embora em um determinado momento, o indivíduo pode ter problemas levados de um para outro estágio ou estar sob estresse severo e retroceder a um estágio anterior no todo ou em parte.

#### **I.1.4.1 - I Confiança Básica em contrapartida a Desconfiança Básica**

Kaplan, Sadock e Grebb (1997), colocam que esta fase vai do nascimento até cerca de 1 ano de idade. Erikson, E. (1976) relata que, à medida que as necessidades fisiológicas (sono, fome, frio etc.) da criança são atendidas, ela vai criando confiança em uma previsibilidade exterior de que será atendida. A confiança derivada das primeiras experiências infantis não parece depender de grandes quantidades de alimento ou de exacerbadas demonstrações de amor, mas sim, de uma relação com boa qualidade. A mãe fica com a incumbência de possibilitar o estabelecimento de padrões duráveis para a solução do conflito entre confiança básica versus desconfiança básica.

Essa segurança mais tarde se combina com o sentimento que a criança tem de que é aceitável, da forma como é e como pode vir a ser. As frustrações desta e das fases seguintes devem oferecer experiências que auxiliem na integração final do ciclo de vida, gerando, portanto, a confiança básica necessária por toda a vida.

Segundo Erikson, E. (1982), superar este conflito traz como resultado um sentimento de esperança que é obrigatória para a sobrevivência e necessária para todas as outras fases. Em Evans (1979), Erikson, E. expõe, ainda, que aprender a desconfiar também

é muito importante. Assim pode-se pensar que, embora deva prevalecer a confiança, é importante que se desenvolva tanto a confiança quanto a desconfiança, pois esta também é importante para a proteção. Afinal, não são todas as coisas e situações que nos permitem acreditar indiscriminadamente. A desconfiança faz com que paremos para analisar a situação, antes de realizarmos uma ação.

#### **I.1.4.2 - II Autonomia em contrapartida a Vergonha e Dúvida**

Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (1997), esta fase vai de 1 a 3 anos de idade, aproximadamente. Erikson, E. (1976) relata que, nesta fase, a criança se prepara para realizar mais coisas, inicialmente com duas ações motoras de agarrar e soltar. Pensamos que estas ações motoras são o início das interações que a criança realiza com o meio ambiente e assim gradativamente realizando suas interações sociais. Seus conflitos, como em outras fases, podem levar, afinal, a expectativas e atitudes hostis ou favoráveis. Nessa crise, só quando a criança tiver aprendido a confiar em sua mãe e a confiar no mundo é que ela pode passar a ter vontade própria e precisa arriscar a sua confiança, a fim de ver o que ela, como indivíduo digno de confiança, pode querer. A mãe e/ou os cuidadores nesta fase devem ser firmemente tranquilizadores: a criança deve se sentir segura, apesar da mudança de atitude da “passividade” para a ação. O meio deve encorajá-la para a ação e protegê-la das experiências precoces de encorajamento e de dúvida. Erikson, E (1976) insiste, ainda, que as experiências devem ser graduais e bem orientadas para uma autonomia de livre escolha, a fim de que a criança não volte contra si mesma todo seu anseio de discriminar e manipular.

O autor enfatiza que a autonomia resultará das resoluções construtivas dos sentimentos de vergonha e dúvida que se desenvolvem durante esta fase. Completa dizendo, ainda, que novamente é necessário que uma base racional se desenvolva, e que ambas, tanto a vergonha quanto a autonomia, devem ser desenvolvidas, mas que a base racional deve estar a favor da autonomia. Se, em certos aspectos, o indivíduo tiver relativamente mais vergonha do que autonomia, então ele se sentirá ou agirá como inferior durante toda a vida ou poderá contra-atacar de forma consistente este sentimento. Por essa razão, esta etapa é bastante importante para a proporção que será dada pelo indivíduo para amor e ódio, cooperação e voluntariedade, liberdade de auto-expressão e sua supressão. Quando o indivíduo consegue exercer, sobre si mesmo, autocontrole sem perda da auto-estima, isso resultará em um sentimento constante de boa vontade e orgulho. Entretanto, tem-se a propensão para desenvolver um sentimento de dúvida e vergonha, quando há perda do autocontrole e/ou um supercontrole exterior. Nesse caso, não se desenvolverá o que Erikson, E., em 1982, chama - nesta fase - de sentimento de vontade. O autor afirma que as experiências vivenciadas positivamente geram um sentimento de vontade, no sujeito, de continuar arriscando-se na exploração. Considera que a autonomia continua até o final da vida, e que a vergonha e a dúvida constantemente desafiam a nossa autonomia.

#### **I.1.4.3 - III Iniciativa em contrapartida a Culpa**

Esta fase é delimitada por Kaplan, Sadock e Grebb (1997) como acontecendo dos (3 aos 5 anos). Erikson, E. (1976) coloca que a iniciativa soma, à autonomia, a capacidade de empreender, planejar e colocar em prática uma atividade pelo gosto de ser ativo e de estar

em movimento. Como qualidade intrínseca, esta fase apresenta novos empreendimentos por parte da criança, o que se constitui em esperança e responsabilidade para todos. A criança mostra-se mais terna, desimpedida, mais perspicaz em seu raciocínio, mais estimulante e estimulada. Esquece mais rapidamente os fracassos e se aproxima do que lhe é desejável, em função de um excedente de energia que possui. A iniciativa é um componente necessário para todas as coisas que o homem aprende e faz, desde as mais simples até as mais elaboradas. Os habituais fracassos a que todos estão sujeitos pode levar a criança à resignação, ao sentimento de culpa e à ansiedade. Erikson, E. (1976) diz também que a criança começa a vislumbrar metas para as quais a sua locomoção e cognição a prepararam. Além disso, também começa a pensar em ser grande e identificar-se com pessoas cujo trabalho ou cuja personalidade ela pode entender e apreciar. Esta fase tem, como resultado segundo Erikson, E. (1982), um sentimento de propósito, a partir das experiências vivenciadas pela criança em sua interação com o meio ambiente no qual ela está inserida.

#### **I.1.4.4 - IV Destreza em contrapartida a Inferioridade**

Conforme colocam Kaplan, Sadock e Grebb (1997), esta fase acontece dos 6 aos 11 anos. Erikson, E. originalmente em 1976 dá a esta fase as denominações que acabaram de ser colocadas. Na versão ampliada que Erikson, J. escreve em 1998, ela vem denominada Diligência vs. Inferioridade. O termo diligência é uma das possíveis traduções para *Industry*, que é a denominação colocada por Erikson, E. em 1982. Esta etapa abrange vivências do indivíduo em idade escolar. É quando, de acordo com Erikson, E. (1976), a escola passa a ter um significado mais importante, pois, por si só, contém uma cultura

própria, com objetivos, limites, progressos e insucessos. A criança passa a dominar o funcionamento do seu organismo, na medida em que isto seja possível. Aplica-se na execução de tarefas e habilidades que ultrapassam o prazer sentido com o funcionamento de seus membros e organismo. O autor relata ainda que a criança desenvolve, então, um sentido de indústria, o que significa para ele, encaixar-se às leis inorgânicas do mundo das ferramentas, tornando-se assim, uma unidade viva e integrada de uma situação produtiva. Quando faz parte de uma situação produtiva, a criança vai além da fantasia e supera aspectos intrínsecos ao jogo.

Nesta etapa do desenvolvimento psicossocial, as crianças começam a receber algumas instruções sistemáticas; não se trata, porém, de instruções escolares visando alfabetização. São instruções que objetivam o ensino de habilidades usadas no dia-a-dia, podendo partir de adultos e/ou crianças mais velhas. Com isto, a criança aprende a manejar utensílios, ferramentas que são utilizadas por adultos. Os adultos que possuem ocupações profissionais que requerem habilidades mais específicas precisam preparar suas crianças gradualmente, quanto ao nível de dificuldade das atividades ensinadas. Quando a família não consegue prepará-la para a vida escolar ou quando a vida escolar deixa de cumprir as promessas das etapas anteriores, o desenvolvimento de uma criança pode não ser como se esperava, o que pode propiciar um sentimento de inadequação e inferioridade.

O nível de desempenho que a criança apresenta em sua vida escolar é discutível, pois há uma série de outras habilidades que não fazem parte da educação formal, mas que auxiliam no êxito do desempenho escolar, como por exemplo, uma criança que vivencia junto com os pais brincadeiras que beneficiem a iniciativa e autonomia, podendo desenvolver uma desinibição para atividades que exijam dela iniciativa, em um jogo de futebol, por exemplo, no qual o jogador deve tomar atitudes, durante o jogo, que o levem a

um bom desempenho. Erikson, J. (1998) nos apresenta, como exemplo de competência cobrada, o escrever, no sentido de qualidade e clareza do texto, pois podemos ter boas idéias, mas, se não formos capazes de escrever com clareza e precisão, seremos classificados de incompetentes. Erikson, E. (1976) afirma que, durante este período, as polaridades da atividade em confronto com a inferioridade estão operando, e a virtude da competência emerge. Quando a inferioridade se desenvolve é porque as tentativas da criança para exercer o domínio fracassaram.

Quando Erikson, E. (1976) usa o termo Destreza, pode parecer estranho, mas em uma versão original de 1982, o autor usa *Industry* em sua IV fase, não sendo, portanto, uma alteração ocasionada pela tradução. Há similaridade no significado do conceito em português e em inglês. Assim, no presente trabalho, usaremos a palavra destreza<sup>2</sup>.

Erikson, E. (1982) finaliza esta fase dizendo que, se o indivíduo obtiver “êxito” na realização de uma atividade, sendo capaz de um desempenho classificado socialmente como aceitável e compreensível, certamente adquirirá um sentimento de competência.

#### **I.1.4.5 – V Identidade em contrapartida a Confusão de Papel**

Para Erikson, E. (1976), esta etapa, que acontece na adolescência, abriga uma transição da infância para a vida adulta. Kaplan, Sadock e Grebb (1997), limitam cronologicamente esta fase como acontecendo dos 11 anos até o final da adolescência. O autor entende que a infância propriamente dita acaba em decorrência do estabelecimento de

---

<sup>2</sup> A palavra *industry* também pode ser traduzida por destreza, engenhosidade e habilidade. Seria o que podemos chamar de industriiosidade que é o domínio da noção do mundo físico para produzir coisas, por exemplo: produção com argila, jogos de encaixe etc.

uma boa relação inicial com o mundo das habilidades, das ferramentas. Isto é, o produzir coisas. Outro fator que contribui significativamente é a chegada da puberdade. Na juventude, começa o conflito em função de um questionamento a respeito da uniformidade e continuidade que se tinha até o momento. Este questionamento é desencadeado em função da constatação, pelo adolescente, da rapidez de crescimento do corpo, se comparado às fases anteriores.

O autor ainda diz que, em consequência do crescimento e desenvolvimento, os jovens se deparam com uma revolução fisiológica interior e com as concretas tarefas adultas. Nesta fase, o indivíduo inquieta-se com o que os outros pensam que ele é e com o que ele mesmo pensa que é. Outra preocupação presente é em como unir papéis e habilidades cultivadas anteriormente aos modelos ocupacionais do momento. A integração que busca é a soma das identidades da infância, experiências acumuladas, aptidões inatas e oportunidades oferecidas nas funções sociais. O sentimento de segurança, então, acontece a partir da segurança acumulada de que a coerência e a continuidade interiores elaboradas no passado são iguais à coerência e à continuidade nesta fase, para as demais coisas e situações futuras.

Erikson, E. revela que o nosso sentido de identidade é composto tanto de elementos positivos como de negativos. Há algumas coisas em que queremos nos tornar, e que devemos ser, às quais são dadas boas condições sócio-históricas para podermos realizar. Há, porém, coisas que não queremos ser ou que não devemos ser. (Evans, 1979)

O risco desta etapa, colocado por Erikson, E. (1976), é a confusão de papéis, no que diz respeito à identidade sexual, isto é, referente ao gênero e à identidade ocupacional. Os indivíduos desta fase mantêm-se juntos para realizarem identificações com outras pessoas como, por exemplo, os heróis de um grupinho ou das multidões. Tal relação (que pode ser

unilateral, quando falamos de ídolos de multidões) se mantém até o momento em que haja uma aparente perda da identidade com o “ídolo”. Outro risco é de o jovem ligar-se em excesso a idéias de um grupo que não lida bem com pessoas denominadas por eles como “diferentes” quanto à cor da pele, aos antecedentes culturais, gostos, habilidades e vestimentas. A avaliação desses itens determina se o indivíduo está dentro ou fora do grupo.

O autor coloca ainda que quando o adolescente apresenta comportamentos intransigentes, ele não está na verdade querendo ser intolerante, rígido nas suas opiniões e posturas. Este é um mecanismo de defesa usado por ele, para poder lidar com o conflito característico dessa fase. Com isso, podemos entender melhor certas atitudes que ele apresenta o que não significa que iremos compartilhar ou aprovar determinados comportamentos inadequados que ele possa vir a apresentar. Os adolescentes se ajudam uns aos outros a vencer dificuldades, formando grupinhos que produzem estereótipos, ideais e inimigos que são freqüentemente colocados à prova em relação à lealdade que possuem com os membros do grupo.

Para Erikson, J. (1998), essa crise pode acontecer quando os valores mais antigos do indivíduo tornam-se vagos e desmoronam, deixando-o confuso não apenas quanto ao papel que deve assumir, mas também quanto à firmeza de sua posição, embora anteriormente estivesse seguro em relação a isso. Erikson, E. (1982) afirma que a virtude desenvolvida nesse estágio é a fidelidade.

#### **L1.4.6 - VI Intimidade em contrapartida ao Isolamento**

Esta fase, observada nos adultos jovens, é descrita por Erikson, E. (1976) como aquela em que o indivíduo inicialmente emerge da busca de sua identidade, estando preparado para estabelecer relacionamentos consistentes e ser fiel a eles, atendendo as exigências ali implícitas. Kaplan, Sadock e Grebb (1997), colocam que esta fase ocorre dos 21 aos 40 anos.

Ao falar desta fase, Erikson, E. contrapõe intimidade e isolamento. O autor entende que intimidade é a capacidade de fundir a sua identidade com a de outro, sem ter receio de estar perdendo alguma coisa de si mesmo. É esse desenvolvimento da intimidade que torna o casamento possível, enquanto uma ligação escolhida. Quando não está bem desenvolvido, o casamento torna-se inexpressivo. Porém, é claro que algumas vezes o desenvolvimento interno espera por essa ligação formal (Evans 1979). A questão da fusão de identidades que Erikson, E. analisa, ainda em Evans (1979), ao tratar do conceito de intimidade, é discutível porque, nos dias de hoje, o que se observa nos casais é uma busca por uma união na qual cada um continua com a sua identidade e, juntos, constroem uma terceira, que é do casal, mas sem perda das originais. Adequando o conceito de intimidade para o contexto sociocultural no qual vivemos hoje, podemos entender intimidade como a união na qual há uma construção da identidade do casal, sem perda das respectivas identidades pessoais.

De acordo com Erikson, E. (1976), somente nesta etapa a identidade sexual é plenamente desenvolvida, pois [grande parte das atividades sexuais do adulto que precedem esses compromissos é do mesmo gênero da identidade buscada.] Neste estágio, o ser humano deveria ser capaz de suportar uma certa frustração sem demasiada regressão, toda vez que a sua preferência emocional ou as considerações relativas ao dever e a lealdade o

exijam. Trata-se realmente do começo da chamada espécie de amor desinteressado e maduro.

O perigo desta etapa, para Erikson, E. (1976), é o isolamento, isto é: a evitam-se de tal forma os contatos que obrigam à intimidade, que se corre o risco de isolamento. Erikson, J. (1998) acrescenta, ainda, que aqueles que não realizam este período de maneira satisfatória podem adquirir um senso de privação. Contudo, conseguir passar pela crise e crescer com ela pode garantir ao indivíduo as capacidades intrínsecas do amor, como Erikson, E. denomina (1982).

#### **I.1.4.7 - VII Generatividade em contrapartida a Estagnação**

Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (1997), esta fase ocorre dos 40 aos 65 anos. Erikson, E. (1976) afirma que esta fase nos descreve a necessidade das pessoas na faixa etária colocada acima tem de serem de serem requisitados pelos mais jovens. Esta etapa do desenvolvimento é marcada pela preocupação dos mais velhos em firmar e guiar os mais novos, sendo largamente observada na população adulta.

Em Erikson, J. (1998), vemos que este período abrange um tempo mais longo, se comparado a todas as outras fases, correspondendo a trinta anos ou mais. É quando os indivíduos assumem compromissos profissionais, talvez iniciem uma família. É a época mais produtiva no ciclo de vida e extremamente desafiadora, quando se desenvolve o sentido de cuidado, isto é “ser cuidadoso”, “tomar conta de” ou “importar-se com”. O mesmo autor afirma, ainda, que o ser humano maduro precisa se sentir necessário, e essa maturidade precisa, portanto, ter um direcionamento.

Para Erikson, E. (1976), nesta fase os indivíduos estão primordialmente preocupados em firmar e guiar a nova geração; isso, porém, não ocorre com todo mundo. Há indivíduos que, por falta de sorte e/ou de aptidão, não desenvolvem esse processo com seus filhos, quando os têm. O fato de as pessoas terem filhos, portanto, não quer dizer que possuam a capacidade de desenvolver esta etapa obtendo um resultado positivo, que é desenvolvimento de um sentimento de cuidado. Uma das razões pelas quais o adulto pode não desenvolver o já referido sentimento, se dá em função de experiências vivenciadas em fases anteriores podem ter resultado à ele, um demasiado sentimento de amor próprio e falta de esperança no futuro e que as crianças não significam uma esperança para mudanças na comunidade.

O autor explica ainda que, se esta fase for vivida com rigidez e exigência, ela pode tornar-se pesada. Por ser uma etapa bastante produtiva e cheia de desafios a serem vencidos é que, quando estes cessam, o indivíduo pode ser tomado por um sentimento de estagnação.

#### **I.1.4.8 - VIII Integridade do Ego em contrapartida a Desesperança**

Esta fase segundo Kaplan, Sadock e Grebb (1997) é vivenciada por pessoas com mais de 65 anos. Erikson, E. (1976) finaliza as descrições das fases de desenvolvimento psicossocial demonstrando que somente podemos visualizar o resultado das sete fases anteriores no indivíduo que cuidou de coisas e/ou pessoas, passou por vitórias e decepções inerentes à condição humana, e produziu idéias ao longo da vida. Quando o indivíduo passa a ter falta ou perda desta integridade adquirida, vem o medo da morte. Sabendo que não lhe

resta mais muito tempo para realizar alterações, mudar o curso da vida, ele pode se deparar com a desesperança.

Em outras palavras: o resultado dessas sete etapas, segundo E. Erikson, só pode amadurecer nos indivíduos que de alguma forma tenham cuidado de coisas e pessoas e tenham-se adaptado aos triunfos e desilusões que, por sua natureza, estão inseparavelmente ligados à posição de criador de outros seres humanos e gerador de produtos e idéias. A falta ou a perda da integridade é simbolizada pelo medo de morrer. A desesperança aparece, então, como um sinal de que o tempo é curto para iniciar outra vida e experimentar caminhos alternativos para a sua integridade. A desesperança é encoberta pela falta do sentimento de prazer, mesmo que seja em (inúmeros) pequenos eventos.

Erikson, J. (1998) dá a esta fase, que é vivenciada na velhice, a denominação de **Integridade vs. Desespero e Desgosto** e considera que ela é o resultado de todas as outras quando bem sucedidas, o que irá resultar na virtude que denomina sabedoria (1982). A autora define sabedoria, em 1998, como a capacidade de ver, olhar, escutar, ouvir e lembrar, quando o indivíduo possui tato, adquire paciência e habilidade para lidar com o mundo. Somente o tempo de uma vida traz esta capacidade.

A seguir, esquematizamos um quadro com a finalidade de facilitar a visualização da seqüência das fases do desenvolvimento psicossocial de Erikson, com idades cronológicas aproximadas baseadas em Kaplan, Sadock e Grebb (1997).

<b>Idade</b>	<b>Fase</b>	<b>Sentimento Esperado</b>
Nascimento até 1ano	Confiança vs Desconfiança Básica	Esperança
1 a3	Autonomia vs Vergonha e Dúvida	Vontade
3 a 5	Iniciativa vs Culpa	Propósito
6 a 11	Industria vs Inferioridade	Competência
11 até o final da adolescência	Identidade vs Difusão de Papeis	Fidelidade
21 a 40	Intimidade vs Isolamento	Amor
40 a 65	Generatividade vs Estagnação	Cuidado
Mais de 65	Integridade do Ego vs Desesperança	Sabedoria

## **CAPÍTULO II - A TEORIA DE ERIKSON E O DESENVOLVIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Em 1994, Diaz-Aguado et al escreveram uma série com cinco livros nos quais tratam de questões referentes à educação especial. No volume três eles realizam uma discussão a respeito dos estágios I, II, III e IV do desenvolvimento psicossocial de Erikson, relacionando-os aos indivíduos com deficiência visual.

Para se compreender adequadamente as dificuldades das crianças com deficiência visual, Diaz -Aguado et al (1994) diz que é necessário analisar a influência da capacidade ou incapacidade de executar tarefas em cada momento evolutivo. A competência ou não para a execução de uma determinada tarefa básica favorece ou dificulta o desenvolvimento das seguintes.

Diaz -Aguado et al (1994) explicam que, quando os adultos interagem com as crianças com deficiência visual compensando adequadamente sua privação sensorial inerente à deficiência, seu ritmo de desenvolvimento pode ser bastante similar ao de um vidente. Porém, afirma ela, para compreender mais adequadamente as dificuldades das crianças com deficiência visual é necessário analisar as influências que essa incapacidade pode ter nas tarefas e competências de cada momento evolutivo. A partir da realização de tarefas básicas, podemos ter dois possíveis resultados cujos conceitos são socialmente construídos: competência e deficiência. A competência vem em consequência de um

adequado desenvolvimento das tarefas básicas presentes nesta etapa, enquanto a deficiência ocorre em função de um inadequado desenvolvimento das tarefas básicas da respectiva fase.

No presente estudo procuramos nos ater mais detalhadamente ao desenvolvimento ocorrido até a adolescência, e as fases seguintes comentamos de maneira mais breve. Assim, realizamos a seguir relações entre a teoria do desenvolvimento escrita por Erik Erikson (1976) e a pessoa com deficiência visual, colocando possibilidades que visam auxiliar o planejamento de atividades que promovam o desenvolvimento da já referida população.

## **II.2 A Teoria de Erikson e a Pessoa com Deficiência Visual**

### **II.2.1 - I Confiança Básica em contrapartida a Desconfiança Básica**

Kaplan, Sadock e Grebb (1997) colocam que, os problemas de relacionamento entre pais e filhos podem ocorrer em função de inúmeras situações. Entre elas está o nascimento ou desenvolvimento de um filho com deficiência visual. A possibilidade de nascer uma criança com deficiência visual não é um fato desconhecido dos pais mas, quando ocorre ele torna-se um desafio aos recursos emocionais dos indivíduos envolvidos. Os pais e a criança precisam enfrentar a perda presente e potencial e ajustar suas vidas cotidianas, físicas,

econômicas e emocionais. Esse processo pode superar os limites das famílias mais saudáveis e produzir problemas entre pais e filhos, não apenas com a criança com deficiência visual, mas também com seus irmãos. Estes podem sentir-se preteridos ou negligenciados, em razão dos cuidados adicionais à criança deficiente, o que demanda muito tempo e atenção por parte dos pais e da família.

Diaz –Aguado et al (1994) também falam dos aspectos envolvidos no nascimento de uma criança com deficiência visual: os pais podem reagir com atitudes que revelam confusão, depressão, entre outras, interferindo, muitas vezes, no estabelecimento de uma adequada relação de afetividade. Tais reações interferem na qualidade dos cuidados que os pais têm com essa criança, e, portanto, dificultam o desenvolvimento da esperança como sentimento resultante da crise vivida.

A criança pode sentir inconstância no afeto e no cuidado que os pais dispensam a ela. Quando isso acontece, é possível que na interação adulto-bebê não se desenvolva um sentimento de confiança, do bebê para com os adultos. Hyvarinen (1988), a esse respeito, afirma que a deficiência visual em um bebê pode ser um problema para os pais, que podem viver uma crise de angústia e decepção, manifestada em diversas situações: segurar e acariciar o bebê pode, de início, parecer difícil aos pais, mesmo que saibam o quanto isso é importante para ele; por não ser possível o contato visual, pode haver dificuldade dos pais para a comunicação com o bebê.

Podemos pensar que um destes motivos surge, quando inúmeras expectativas dos pais são frustradas em função do nascimento de um filho com deficiência visual, pois não é o que os pais esperam e imaginam que poderia acontecer. Observamos, também, outra possível razão que pode originar alteração na interação adulto-bebê: os pais precisam continuar suas atividades sociais como antes e, em função de terem que apresentar seu filho

deficiente à sociedade passam a evitar os contatos sociais, ou, quando em sociedade, sentem-se desconfortáveis. Por não lidarem bem com a situação, sentem-se acanhados em apresentar a criança aos amigos. Esse mal-estar pode afetar a relação entre a criança e os pais, ocasionando insegurança. Pensamos que o sentimento de insegurança vivenciado pelo bebê pode ser evitado se o adulto apresentar constância no modo de lidar com a criança, por exemplo, o tom de voz.

Quando se tem contato com um bebê, o que mais sensibiliza o adulto são alguns movimentos que o bebê faz, como sorrir retribuindo o sorriso do adulto, troca de olhar etc. Segundo Kaplan, Sadock e Grebb (1997), a resposta de sorrir revela-se em duas fases: a primeira é a do sorriso endógeno, que ocorre espontaneamente nas duas primeiras semanas e não está relacionado à estimulação externa; a segunda fase é a do sorriso exógeno, que é extremamente estimulado, em geral, pela mãe, e ocorre por volta da décima sexta semana. Mas pensamos que, no caso das crianças com deficiência visual, o sorriso não irá acontecer em resposta a um sorriso do adulto; poderá, porém, sorrir em resposta a uma fala carinhosa. Sendo assim, deve-se buscar outras formas de interação, com a criança com deficiência visual, que não as convencionais. As formas de buscar contato têm que ser pensadas a partir das vias de acesso que são usadas para a comunicação com deficientes visuais; por exemplo, a comunicação realizada por meio do toque e a fala que se tem com o bebê. Quando tocamos no bebê e falamos com ele, estamos também nos comunicando; ele pode não apresentar as respostas convencionais esperadas, como piscar os olhos, mas, certamente, irá interagir com algum movimento. Se a criança tiver sua necessidade de carinho atendida, percebendo que há pessoas ao seu redor com as quais ela pode contar, isto propiciará o desenvolvimento do sentimento de confiança.

Observamos que as relações de apego, de forma geral, entre as pessoas, se desenvolvem na interação cotidiana. Quando a mãe está perto do seu filho, ele a olha e sorri, fala e engatinha até ela. Ela o pega no colo, o abraça, beija etc. O fato de o bebê engatinhar em direção à mãe a deixa contente, reforçando, assim, o ato de produzir carinho. O bebê, por sua vez, se direciona até a mãe porque sabe que ela não deixara de atendê-lo em suas necessidades básicas, tais como fome e frio. Tanto a mãe quanto o bebê contribuem com seus comportamentos para formação do vínculo afetivo, em função de como respondem um ao outro.

Para Kaplan, Sadock e Grebb (1997), o apego é o tom emocional existente entre a criança em desenvolvimento e seu responsável. Ele caracteriza-se pelo fato de a criança buscar, aconchegar-se e desejar estar próxima a essa pessoa. No primeiro mês de vida, com algumas variações individuais, o bebê começa a mostrar o comportamento de apego que visa promover a intimidade com as pessoas a quem se sente vinculada.

Para que a criança tenha esta fase desenvolvida de forma a estimular o surgimento de um sentimento de esperança, os adultos envolvidos no cuidado com a criança portadora de deficiência visual devem atender de forma consistente às demandas da criança. Ao se fazer isso, constrói-se uma confiança cujo resultado é o sentimento de esperança que irá impulsionar a qualidade da etapa seguinte, para que ela aconteça de forma positiva. Isso permitirá que se superem as dificuldades ocasionadas pela deficiência visual.

No Manual para Creches (s.d.) são sugeridas algumas ações envolvendo a relação com o bebê com deficiência visual, tais como falar próximo de seu rosto, acariciar sua face e mãos ao acordar, antecipando, com isto, ações como, por exemplo, movê-lo ou levantá-lo. Quando for necessário mudá-lo de posição ou manuseá-lo nas trocas, fazer movimentos lentos, o que evitará choros, sustos ou irritação. A busca auditiva pode ser estimulada se, ao

falar com o bebê, o adulto aproximar-se e tocar seu rosto para que vire a cabeça em busca da voz. É importante que ele vivencie várias posições em locais e ambientes diferentes como: colchonetes na sala, cadeirinha no quintal, entre outros. O manual ainda sugere que, para incentivá-lo a manipular, pode-se colocar brinquedos pendurados por elásticos, fazendo um varal no berço. Para facilitar o encontro dos objetos com as mãos, pode-se colocar o bebê de barriga para cima, com os brinquedos presos em uma corda amarrada ao berço com retalhos ou rolos de toalha. Pensamos que isto irá motivar a criança a pegar os objetos e, assim, possibilitar o encontro das mãos. Outra idéia de estimulação proposta no Manual de Creche (s.d.) é ajudar o bebê a ficar em pé no berço, usando brinquedos amarrados às grades.

## **II.2.2 - II Autonomia em contrapartida a Vergonha e Dúvida**

As principais dificuldades para o desenvolvimento da criança com deficiência visual, na fase identificada por Erikson (1976) como Autonomia vs. Vergonha e Dúvida, segundo Diaz –Aguado et al (1994), estão em propiciar oportunidades de desenvolver exploração e conseqüentemente independência. Esse aspecto pode entrar em conflito com a tendência dos adultos em superproteger a criança. A autora considera que é importante nesta fase ter uma motivação para a eficácia e que, em alguns casos de crianças com deficiência visual, existe o risco de que seja produzido um sentimento contrário, um sentimento de pessimismo. Podemos pensar que esse sentimento de pessimismo ocorre porque a criança não se sente capaz de realizar diversas tarefas diárias, pois não lhe são dadas oportunidades propícias para isso. A fim de proporcionar o desenvolvimento da

autonomia, pensamos que os pais poderiam permitir a participação da criança em muitas das atividades do dia-a-dia que dizem respeito a ela, como vestir-se, por exemplo. Sua participação seria realizada de forma orientada: em um dia de chuva, por exemplo, não se pode deixar a criança colocar o que quiser, mas ela pode escolher entre dois tipos de capas de chuva que ela possa vir a ter. O fato de não ser dada a ela a oportunidade de escolher é contrário à aquisição da autonomia.

Hyvarinen (1988) considera difícil fazer com que o bebê olhe para algo à distância. Assim, a autora relata outra forma que deu resultados positivos para estimular o bebê a olhar para algo distante: quando bebê é alimentado com mamadeiras, elas podem ser usadas como um estímulo visual eficaz se estiverem dentro de um recipiente para manter o calor do alimento, coberto com papel ou fitas coloridas. A referida autora relata, ainda, que os bebês aprendem a distinguir o som do leite na mamadeira muito cedo, mas como sua orientação auditiva é imperfeita, eles tentarão localizar a mamadeira através da visão.

Consideramos, também, que o desenvolvimento adequado de um qualquer conflito possibilita que o indivíduo desenvolva um sentimento de vontade que o impulsionaria a, na fase seguinte, ter iniciativa para a realização de coisas. O bom desenvolvimento desta fase, gerando um sentimento de vontade, pode colocar as crianças portadoras de deficiência visual em condições mais parecidas com as das outras crianças, inseridas na população de maneira geral. Isso pode ser proporcionado quando se possibilita que ela circule e explore o ambiente como as outras crianças, consideradas as devidas adaptações e precauções. Por exemplo: a mãe de uma criança com deficiência visual, via de regra, tem receio de levar a criança a um parquinho, pois tem medo de que o filho se machuque em função da pouca informação visual que ele é capaz de obter. Isso pode ser superado se a mãe, ao levar a criança ao parque, iniciar com ela uma exploração física do ambiente, isto é, a localização

de cada um dos brinquedos, quais são as suas formas e usos. Na maioria dos parques infantis existe escorregador. Se a criança realizar uma exploração inicial do formato e for colocada inicialmente na frente do escorregador, gradativamente ela poderá achar a escada sozinha, depois subir e finalmente escorregar.

A criança deve ter oportunidade de conhecer ambientes, relacionar-se com pessoas e com objetos que possibilitem a sua exploração de forma segura. Quando se tomam estas medidas baseadas em um planejamento seguro, considerando as necessidades manifestadas pela criança com deficiência visual, espera-se que ela adquira um sentimento de êxito e confiança, resultado das experiências vivenciadas de forma positiva. A partir disso, a criança desenvolverá um sentimento de vontade, que será importante na próxima fase de desenvolvimento psicossocial. Isso porque ela irá potencializar a realização de atitudes importantes. Um bom exemplo é quando a criança deseja jogar bola com outras crianças, e para isso se aproxima do grupo em questão, interagindo a fim de participar do jogo.

O convívio social é importante em todas as fases do desenvolvimento do ser humano. Nesta, da qual estamos falando, pensamos que a creche pode ser uma possibilidade de interação em grupo ou em pares, dependendo da atividade a ser realizada com a criança. A convivência em pares é importante para inicialmente a criança sentir-se segura do que está fazendo e com quem está fazendo, além de realizar o aprendizado da atividade de forma mais tranqüila. Já o grupo é importante porque não apenas lhe dará a possibilidade de interação com outras crianças, mas também oferecerá uma dinâmica diferente daquela utilizada nas atividades em pares. Essa diversidade é importante para preparar a criança e possibilitar convívios futuros em ambientes diversos.

O Manual de Creche (s. d.) preocupa-se com a dificuldade que sente a família ao procurar a creche, em razão da insegurança e da ansiedade causadas pelo receio de uma

possível rejeição ao seu filho, por ser uma criança diferente das outras. Uma boa acolhida e a aceitação plena encorajarão a família a falar e a dar informações importantes a respeito da criança.

A qualidade da integração da criança com deficiência visual à creche dependerá da adaptação que ela tiver com as rotinas da creche e de como se fizer sua interação com os adultos e, posteriormente, com as crianças da creche. Há algumas orientações importantes para facilitar a atuação dos educadores

Para que a criança se organize e aprenda com mais facilidade, é preciso antecipar ações, mudanças de ambientes, apresentação de pessoas quando entram e saem do ambiente, informar o que é cada som ouvido pela criança, exploração dos cômodos e sua disposição física, entre outras ações. É importante que a criança sempre seja avisada de mudanças no posicionamento dos móveis em qualquer dos cômodos pelos quais ela circule. É necessário haver uma constância no tratamento dado à criança, tanto no que diz respeito a cuidados, como ao apresentar-se, ao falar com ela, avisar quando vai sair, etc. A constância afetiva também é um aspecto importante. Assim, ela se acostumará ao ambiente e isso lhe proporcionará realizar reconhecimentos, sentindo-se mais segura e tranqüila. (Manual para Creches, s. d.)

Quando a criança estiver manipulando algum brinquedo e este sair do seu alcance, deve ser encorajada, com pistas sonoras, a ir buscá-lo, pois sua tendência será abandoná-lo. (Manual para Creches, s. d.) Pensamos que tal incentivo é essencial, porque motiva a criança a desenvolver iniciativa, um aspecto importante, segundo Erikson (1976).

UNIVERSIDADE  
BIBLIOTECA CENTRAL  
SEÇÃO CIRCULANTE

### II.2.3 - III Iniciativa em contrapartida a Culpa

Segundo Diaz -Aguado et al (1994), a crise desta etapa não resolvida adequadamente produz na criança um forte sentimento de inferioridade e inutilidade, ao passo que, quando há uma identificação com a tarefa, há ganhos no que envolve o auto-conceito, pois a criança percebe que é capaz de fazer. Para a criança com deficiência visual, nesta etapa, tudo depende do que elas percebem que podem ou não podem fazer. Neste momento, de acordo com Diaz-Aguado et al, é importante que haja interações entre iguais para proporcionar a aquisição de habilidades sociais mais sofisticadas, que se baseiam na troca e na negociação com as outras crianças, para que possam desenvolver bons relacionamentos sociais.

Temos verificado que nesta fase a criança inicia o brincar de modo mais independente, mas na criança com deficiência visual, isto pode não ocorrer, pois os cuidadores têm medo de que ela se machuque, ocasionando, assim, uma dificuldade no desenvolvimento da independência. Além do mais, a falta de atividade física pode levar a um sobrepeso, em função da falta de oportunidade para que se gastem calorias como outras crianças. O brincar propicia, via de regra, que a criança corra, pule, jogue, enfim, se movimente o suficiente para gastar energia e se desenvolver fisicamente, em termos do sistema muscular, ósseo, fisiológico e motor.

Quando a criança não é estimulada, ela conseqüentemente não desenvolve interesse por inúmeras atividades que poderiam ser prazerosas e favorecer interações. Em função desse limite imposto socialmente, ela fica limitada quanto às interações sociais e pode não desenvolver adequadamente um sentimento de propósito para produzir coisas.

Há inúmeras atividades que podem ser propiciadas às crianças com deficiência visual que interferem nesta fase do desenvolvimento de forma positiva, superando, inclusive, o sentimento de culpa que pode surgir na criança, quando os adultos com os quais ela mantém bastante contato são impacientes e punitivos, considerando as perguntas, brincadeiras e atividades que a crianças deseje vivenciar como coisas tolas ou erradas. Por exemplo: os jogos e brincadeiras em espaços abertos proporcionam interação social, convivência, entre outros benefícios que são importantes nesta fase. Não se pode esquecer de que estes benefícios somente serão alcançados se forem realizadas as devidas adaptações nas brincadeiras, e o adulto que estiver realizando a atividade for preparado para isso.

Atualmente, a pré-escola é uma das possibilidades a serem usadas no desenvolvimento do sentimento de propósito, colocado por Erikson (1982). Para isso é importante a formação adequada dos professores, a fim de lidarem de maneira produtiva nesse contexto que envolve a criança com deficiência visual. Segundo Oliveira, Kara-José e Sampaio (2000), o professor tem uma importante participação no processo de integração da criança com deficiência visual.

Pensamos que não deve haver diferenças no tratamento entre as crianças, pois, como afirmam Oliveira, Kara-José e Sampaio (2000), cada criança possui características individuais distintas das das outras crianças. E observamos que as características individuais, o ritmo de aprendizagem e a capacidade de aprendizagem independem da deficiência. Os professores deverão saber como orientar os pais a estimular o desenvolvimento do potencial educacional da criança em casa. Quanto às atitudes a serem tomadas na escola, é importante que o professor realize a preparação da sala para o recebimento dessa criança e providencie as necessárias adaptações para a sua inserção, realização de tarefas e continuidade na sala. O professor não deve, como via de regra as pessoas fazem, superproteger a criança, que

deve realizar as mesmas atividades, com as já referidas adaptações, que os outros alunos e seguir as mesmas regras de conduta em sala. Pensamos que essas atitudes podem propiciar que a criança sintase capaz e integrada a uma determinada comunidade. Essas são algumas das possíveis medidas que podem ser tomadas pelo professor no seu trabalho junto ao aluno com deficiência visual.

Várias são as atividades que podem ser propostas às crianças, entre as quais podemos mencionar o jogo da velha. Moreno (1999) descreve em seu livro inúmeras atividades, exercícios e jogos com acessórios variados, entre eles o jogo da velha. O autor explica que os participantes podem desenhar um tabuleiro em papel ou no chão. Um jogador escolhe X, o outro O. Tradicionalmente o jogo se inicia com “Par ou Impar” e quem ganhar começa o jogo. A criança que iniciará o jogo coloca em um dos espaços do tabuleiro seu desenho escolhido. A outra faz o mesmo. O objetivo é fazer uma reta de três espaços consecutivos com o mesmo desenho.

Para que as pessoas de forma geral, sendo elas crianças ou não, tenham acesso ao Jogo da Velha, é necessário realizar adaptações. No Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Professor Gabriel Porto” (Cepre), vinculado à Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), é usado um tabuleiro de madeira com aproximadamente 2 cm de altura. As peças são encaixadas facilmente em furos feitos no tabuleiro. Batista, professora doutora na FCM da Unicamp, realiza e coordena projetos de pesquisa com crianças com deficiência visual no Cepre, fez alterações na parte superior das peças; em parte delas foi passado um risco de cola colorida branca, na borda, o que a salienta, e no centro foi colado um feltro verde no formato de O. Nas outras peças foi colada um borracha amarela saliente, em formato de X. Assim, as peças

podem ser discernidas em função de diferentes texturas e formatos na sua parte superior e fica fácil posicioná-las, sem saírem do lugar.

O Manual para Creches (s. d.) orienta o adulto que trabalha com crianças deficientes visuais, uma das possíveis possibilidades é a discriminar diferentes objetos: o adulto coloca sua mão sobre a dela, realizando junto com a criança a exploração dos objetos e os movimentos que podem ser utilizados no jogo. O Manual explica, ainda, que é importante que seja solicitada a participação da criança na arrumação do material utilizado. Pensamos que a criança com deficiência visual possui a possibilidade de imitar sons mas, no que se refere a visão não tem a mesma condição de imitar, em função disto há outros meios de favorecer aquilo que os videntes normalmente aprendem por terem acesso a modelos visuais. Concluimos que essa é mais uma maneira de incentivar a autonomia, pois, ao participar da arrumação, a criança vai gradativamente aprendendo o local no qual o material é guardado e pode pegá-lo independentemente do adulto, possibilitando portanto uma maior e melhor discriminação dos objetos.

Certamente essa adaptação não apenas possibilita que a criança com deficiência visual jogue – assim como aquelas que não possuem essa deficiência, mas também permite que ela desenvolva um sentimento de propósito que, segundo a teoria de Erikson (1976), é decorrente de experiências positivas que a criança vivenciou nesta fase.

## II.2.4 - IV Destreza em contrapartida a Inferioridade

Diaz-Aguado não comenta esta etapa do desenvolvimento segundo Erikson, em relação à pessoa com deficiência visual, como fez anteriormente e fará na próxima fase. Nesta etapa, há uma cobrança das capacidades dos indivíduos, relacionada ao desempenho intelectual e físico.

Alguns aspectos importantes para o processo de escolarização começam nesta fase, na qual o indivíduo inicia seu processo de produção intelectual e/ou manual. Um exemplo comum é a criança fazer, para o pai ou a mãe, um desenho e dar de presente. A criança deficiente visual pode realizar esta produção com a adaptação de uma prancheta. Batista, Fanelli e Ventorin (1999) utilizam, em suas atividades com crianças deficientes visuais, a prancheta adaptada da seguinte maneira: sobre ela é colocada uma tela de material plástico, que pode ser fixada à prancheta por meio de uma fita adesiva nas suas bordas; a folha de papel é presa à prancheta da forma convencional. No momento em que a criança passar o lápis sobre o papel, o traço que ela fizer poderá ser reconhecido pelo tato, pois a folha apresentará uma textura diferente no local onde foi passado o lápis.

A competência emerge do êxito experimentado pelo indivíduo, quando ele começa a produzir na escola. Para que isso ocorra, é necessário propiciar atividades com um grau de dificuldade possível de ser superado. Assim, quando a criança está na escola, os materiais utilizados devem possuir as devidas adaptações; por exemplo: alfabeto em relevo, para que a criança tenha a possibilidade de vivenciar experiências nas quais elas se saíram bem e assim desenvolver um sentimento de competência. Se a adaptação do alfabeto não for realizada e se apresentar o material a criança deficiente visual como se apresenta para as outras, ou seja, escrito, ela não irá conseguir obter êxito e poderá desenvolver o sentimento

de inferioridade por não se sentir capaz de realizar as atividades da mesma forma que as outras crianças.

O sentimento de inferioridade, a que Erikson (1982) se refere nesta fase como sendo algo a ser superado, pode ser vencido quando a criança sente-se útil e, para isso, deve-se incentivá-la a desenvolver atividades das quais sinta-se participante. Na escola pode-se solicitar que ela arrume os seus pertences, somente recebendo ajuda quando realmente necessário. Nas tarefas domésticas, ela pode ser solicitada a, por exemplo, arrumar sua cama, enxugar a louça, entre outras atividades do dia-a-dia. O fato de a criança sentir que é útil e necessária possibilita que ela desenvolva um sentimento de competência, pois aprende que é capaz de fazer coisas, dominar e realizar uma tarefa, segundo afirma Erikson (1982).

Uma outra atividade rica e produtiva já posta em prática anteriormente com as crianças com deficiência visual que freqüentam as atividades do Cepre, pode ser desenvolvida através do uso da argila, que viabiliza a elaboração de objetos com diferentes dimensões, que podem facilmente ser percebidas e trabalhadas pela criança. Dessa forma, crianças com deficiência visual e videntes podem produzir em conjunto, favorecendo a convivência em grupo, o que é extremamente importante. A utilização de recursos que atendam às necessidades educativas especiais, na escola e nas demais situações de vida, possibilita que se desenvolvam de forma satisfatória atividades relacionadas a aspectos intelectuais e físicos. Em contrapartida, uma possível não-adaptação dos recursos necessários poderia resultar em baixo rendimento escolar e dependência, em função da falta de segurança para produzir coisas.

Nesta fase, caracterizada pela produção intelectual e/ou manual, os pais podem pensar em formas de auxiliar os filhos com deficiência visual de forma positiva. Gasparetto

e Kara-José (2000) relatam que os pais devem ajudar o filho nas tarefas da escola, mas não fazer por ele. Sendo a família um fator importante para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, também é positivo que os pais valorizem o talento e os acertos do seu filho, não deixando de lado a disciplina, necessária a todas as crianças de modo geral. Os autores colocam ainda outra situação na qual os pais podem interagir de forma positiva, que é brincando com o filho com aquilo de que ele gosta de brincar e não com o que os pais gostam, incentivando-o a brincar com os irmãos, parentes e vizinhos, para aprender a dividir brinquedos, conhecer as regras do jogo e respeitar os outros.

#### **II.2.5 - V Identidade em contrapartida a Confusão de Papel**

A principal tarefa que Diaz -Aguado et al (1994) colocam nesta fase é a construção da identidade e a elaboração de um projeto de vida nas diversas esferas da fase adulta (ocupação, família entre outros ...). A autora afirma que, quando o adolescente não dispõe de oportunidades positivas para o estabelecimento de sua identidade, para dar um significado próprio a suas ações e sua vida, ele pode realizar identificação com um grupo de referência com orientação negativa e absolutista.

É freqüente que os adolescentes dêem importância à opinião alheia que acabam por ver-se através dos olhos dos outros, de seus pares e, se houver desvio na aparência, no modo de vestir ou no comportamento, pode haver alteração na auto-estima. Assim, nesta fase, os pais ajudarão mais se compreenderem as mudanças súbitas e freqüentes nas amizades, aparência pessoal e interesses, sem renunciar a sua autoridade. (Kaplan, Sadock e Grebb, 1997).

Consideramos que o adolescente com deficiência visual deve ter possibilidade de interagir mais com outros jovens da sua idade, para que isso auxilie no desenvolvimento da identidade e na resolução de seus papéis, tanto quanto qualquer outro adolescente. O contato com outros adolescentes é importante, porque ele pode trocar idéias, experiências com pessoas que estão vivenciando o mesmo momento que ele, as mesmas dúvidas e receios. O convívio possibilita que ele perceba que não está sozinho, isto é, que os questionamentos que ele tem são comuns a essa etapa que está atravessando.

Pensamos ser importante proporcionar, para os adolescentes com deficiência visual, grupos de encontros nos quais eles possam trocar experiências e realizar atividades comuns para a sua idade. Há inúmeras instituições que propiciam atividades nas quais os deficientes visuais são ativos participantes. Uma das possibilidades seria de eles se reunirem para assistir a um filme, o que pode tornar-se viável se houver um narrador vidente para descrever cenário, movimentação dos personagens, enfim, fornecer informações às quais a pessoa com deficiência visual tem dificuldade de ter acesso. A partir disso, podem ser realizadas inúmeras atividades, como discussões de temas que possam ser polêmicos para eles. Esta atividade permite que o portador de deficiência visual conviva com outras pessoas, sinta-se valorizado e participante de uma atividade social.

Pensamos que outro fator positivo da realização dessas atividades, seria de auxiliá-los na convivência em grupo, de uma maneira geral, com pessoas com deficiência visual e videntes. A convivência em grupo dos quais somente participem pessoas com deficiência visual possibilita a troca de experiência com pessoas que passam pelas mesmas dificuldades, já a participação em atividades com videntes vai permitir uma melhor inserção no mundo, por isto, seria bom que a pessoas com deficiência visual possa participar de atividades com outras pessoas com a mesma deficiência e também com

videntes. É importante que ele esteja preparado para situações adversas, pois vivemos em uma sociedade heterogênea, com diversidade em todos os sentidos. Ao resolver esta fase de maneira a produzir um sentimento de fidelidade, como coloca Erikson (1982), o indivíduo desenvolve condições para escolher uma carreira, um estilo de vida, enfim, tomar decisões baseadas no conceito que ele adquiriu de si mesmo.

#### **II.2.6 - VI Intimidade em contrapartida ao Isolamento**

Nesta fase do desenvolvimento psicossocial descrito por Erikson (1976), os adultos jovens estão prontos para formarem laços sociais duradouros, caracterizados por querer bem, partilha e confiança, como resultado de como o jovem com deficiência visual interage com o meio e do sucesso - ou não - nas fases anteriores. Para que isso ocorra, ele precisa estar inserido em um grupo, a fim de conhecer e conviver com pessoas e ter a chance de se ligar afetivamente a alguém. Para que uma ligação afetiva mais duradoura ocorra, é necessário que o jovem possua algumas condições para isso, como, por exemplo, acesso a grupos nos quais ele conheça pessoas, uma renda que lhe garanta a obtenção de suas necessidades básicas: saciar a fome e o sono; resguardar-se do frio e manter a saúde, de uma forma geral. A obtenção de uma renda possibilita ao indivíduo com deficiência visual, assim como aos demais, que ele seja financeiramente independente de outras pessoas, o que lhe traz mais autonomia e liberdade para tomar decisões na sua vida.

O fato de as pessoas terem autonomia financeira lhes dá a chance de utilizar a sua liberdade de escolha. Papalia e Olds (2000) são autoras que escreveram sobre o desenvolvimento humano durante o ciclo de vida e a inter-relação de aspectos físicos,

cognitivos e psicossociais do desenvolvimento. Explicam que alguns jovens optam por ficarem solteiros para terem liberdade de correr risco, experimentar e fazer mudanças, as quais mudanças possuem um grande grau de variação, como mudar de região no país ou no mundo, mudar de profissão, aperfeiçoar a sua formação, ou realizar um trabalho, sem se preocupar com a busca de realização do outro e, até, se a sua escolha não está afetando o outro diretamente.

As oportunidades de se obter um emprego com melhores condições de trabalho, remuneração, benefícios, etc., são maiores para aqueles que cursaram o ensino superior. Em função das exigências, quanto mais habilidades o candidato apresentar, maiores serão as suas chances de conseguir uma colocação. Quando o indivíduo não consegue inserir-se no mercado de trabalho, pode apresentar um sentimento de isolamento. Pessoas que estão fora do mercado de trabalho, relatam sentirem-se “fora do mundo”, improdutivas, o que provoca um sentimento de isolamento. Além disso, afirmam Papalia e Olds (2000), o desemprego generalizado torna o casamento menos prático e menos atraente para ambos os sexos.

Segundo Erikson (1976), desenvolver relacionamentos íntimos é a tarefa crucial do adulto jovem. Tradicionalmente, é neste período que as pessoas formam relacionamentos que podem se estender pela maior parte de suas vidas adultas, relacionamentos baseados em amizade, amor e sexualidade. Papalia e Olds (2000) afirmam que as amizades geralmente se baseiam em interesses e valores mútuos e se desenvolvem entre pessoas que possuem coisas em comum: mesma geração, estilo de vida familiar, entre outros aspectos. A amizade envolve confiança, respeito, compreensão e aceitação, prazer na companhia um do outro, disposição para ajudar e confiar um no outro, espontaneidade ou aceitação.

É comum e esperado que os jovens desta fase iniciem atividades profissionais. A satisfação no trabalho é uma das aspirações da maioria dos jovens e não será diferente no

indivíduo com deficiência visual, que pode, porém, enfrentar dificuldades em função da não-preparação da maior parte do mercado de trabalho para empregar pessoas com deficiências, de maneira geral. Outro aspecto significativamente relevante, se dá em função da atual situação socioeconômica que estamos vivendo, em função da recessão pela qual o país esta passando, a questão da empregabilidade está complicada para todos, de maneira geral. Em razão da queda nas ofertas de emprego para todos, aumentam as exigências curriculares aos candidatos às vagas de emprego.

Pensando nisso, é importante que se tenha confiança básica desenvolvida de forma positiva, pois ela possibilita a interação com outras pessoas. Para que o deficiente visual tenha oportunidade de construir esses tipos de relacionamentos citados acima entre outros, é importante que ele tenha vida social, o que significa sair, manter contato com as pessoas, ir a festas, independentemente da sua dificuldade visual.

O sentimento de isolamento pode ser superado quando o indivíduo tem a oportunidade de acesso a atividades profissionais. Para isso, obter formação profissional e segurança emocional é importante. Com segurança emocional queremos dizer que é importante que ele se sinta seguro para enfrentar os desafios. A formação profissional pode ser propiciada com o acesso à escolarização. Grupos de convivência que incluam o indivíduo com deficiência visual nas mais diversificadas atividades são importantes para trocar experiências, desenvolver habilidades sociais, a fim de propiciar que o indivíduo desenvolva confiança. Excursões a museus, por exemplo, são meios de inclusão na comunidade de forma divertida e prazerosa.

Pensamos que fazer parte de grupos sociais, com os quais o deficiente visual possa realizar atividades prazerosas, também colabora para que o indivíduo não desenvolva um

sentimento de isolamento. É necessário, portanto, que o indivíduo tenha um círculo de amigos que lhe proporcionem essa possibilidade.

## **II.2.7 - VII Generatividade em contrapartida a Estagnação**

Espera-se, nesta fase, que o sentimento desenvolvido predominante seja o cuidado. Para se chegar a este sentimento, o indivíduo precisa se sentir útil e capaz de cuidar de alguém. (Erikson, 1982) Pensamos que esse sentimento de cuidado pode ficar prejudicado se o indivíduo com deficiência visual não tiver a chance de exercer essa responsabilidade por alguém. A necessidade de desempenhar essa função está presente na maioria da população adulta, visto que o indivíduo já foi capaz de estabelecer vínculos duradouros. A partir disso, vem a necessidade de cuidar, guiar a nova geração, o que se manifesta, na maior parte das vezes, pela vontade de ter filhos. Quando isso não é possível, exercita-se o cuidado de, por exemplo, possuir e manter relacionamentos estáveis.

Para o indivíduo com deficiência visual - em função do nível de responsabilidade que tem a essa tarefa exige -, orientar e formar alguém pode apresentar dificuldade, caso o deficiente não tenha tido um bom resultado de resoluções das fases anteriores. Quando a pessoa com deficiência visual vive com os pais e/ou outros parentes, é mais difícil exercer algumas atividades de forma independente, como cuidar do outro, porque, via de regra, haverá alguém que se encarregue disso. Continuar a participar de grupos com atividades das mais diversas, culturais de lazer, acadêmicas a estagnação pode ser evitada quando o indivíduo possui um trabalho que lhe proporcione remuneração, relacionamentos de amizade, relacionamento amoroso estável e ser responsável por cuidar de alguém.

## II.2.8 - VIII Integridade do Ego em contrapartida a Desesperança

Os autores Kaplan, Sadock e Grebb (1997) revelam que é importante para o idoso que ele continue a ter uma boa auto-estima, o que pode ser conseguido por vários meios, entre os quais se destacam: a segurança econômica, que permite à pessoa assegurar as necessidades básicas; a convivência com outras pessoas que colaborem para que o idoso não fique isolado; saúde psicológica, que permite que o idoso não perca a capacidade de enfrentamento e de defesa; saúde física, que possibilita à pessoa realizar atividades produtivas e/ou agradáveis. Quando algum ou todos esses fatores são afetados, a pessoa idosa fica prejudicada na sua capacidade de preservar o mesmo nível de auto-estima; disso podem resultar tensão, ansiedade, frustração, raiva e depressão. Além disso, as alterações percebidas no funcionamento físico e psicológico fazem com que ela questione sua adequação.

Nossa sociedade, de forma geral, já é marcada pela não-valorização do idoso e o não saber lidar adequadamente com as deficiências, de maneira geral. Assim, a situação fica ainda mais delicada em relação aos idosos com deficiência visual, possivelmente gerando um sentimento de desesperança.

Pensamos que esse sentimento de desesperança pode ser superado quando o indivíduo participa de atividades culturais, que podem ser um bom caminho para que o idoso deficiente visual continue ativo na sociedade e sentindo-se útil. Exposições podem ser um exemplo de atividade cultural produtiva, com as devidas adaptações, como, por exemplo, a presença de um narrador que descreva ao indivíduo com deficiência visual o que está acontecendo. Há ainda locais de exposição que disponibilizam réplicas das obras em exposição para serem tateadas. Uma atividade desse tipo possibilita que o indivíduo

sinta-se participante, trabalhe com o seu intelecto e continue a aprender, preservando assim a sua saúde psicológica e suprimindo a necessidade de companhia. No que diz respeito à segurança econômica do idoso com deficiência visual, se não tiver condições próprias para isto, é importante que as pessoas próximas lhe dêem garantias concretas de que nada lhe irá faltar.

Com isso, ao considerarmos os estágios psicossociais aqui relacionados, pode-se dizer que o resultado positivo em cada estágio para o indivíduo com deficiência visual, irá depender das adequações que forem realizadas, pensando em uma resolução global adequada de seus conflitos, que serão de mesma natureza dos videntes. É conveniente lembrar, também, que o sucesso na resolução das crises nas fases anteriores é importante para um resultado positivo. Diante da necessidade de adaptação e de condições para que os indivíduos com deficiência visual tenham a possibilidade de obter o mesmo curso de desenvolvimento global que um vidente, faz-se necessário pensar em estratégias para que se realize essa adaptação; uma delas é a atividade física, como um facilitador do desenvolvimento humano.

# **CAPÍTULO III - EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA COMO MEIO DE FAVORECER O DESENVOLVIMENTO EM CADA UMA DAS FASES DESCRITAS POR ERIKSON**

## **III.3.1 - Educação Física**

Ao disponibilizar atividades físicas adequadas, considerando os devidos cuidados já citados e levando em conta, no planejamento, a especificidade de cada estágio psicossocial descrito por Erikson (1976), espera-se obter resultados positivos quanto ao desenvolvimento psicossocial do indivíduo com deficiência visual. Na passagem de uma fase para outra, pensando em favorecer a solução global adequada dos conflitos, é que se insere a educação física, utilizada como um instrumento facilitador e propulsor de alterações que resultem em sentimentos satisfatórios como esperança e vontade, na resolução de cada crise do desenvolvimento psicossocial, descrito originalmente por Erikson em 1950. É importante a solução adequada para cada crise, a fim de que ela propicie que a seguinte seja vivenciada com mais tranquilidade. O sucesso na resolução dos problemas em cada etapa potencializa o sucesso da fase seguinte.

### **III.3.2 - Benefícios das Atividades Físicas**

#### **III.3.2.1 - Benefícios Relacionados aos Aspectos Físicos:**

Gallahue e Ozmun (2001) são autores que escrevem a respeito do desenvolvimento motor, a partir da concepção até a idade adulta, incluindo o estudo de fatores afetivos e cognitivos básicos que afetam o desenvolvimento motor ao longo de cada período do desenvolvimento humano. Os autores explicam que a atividade física proporciona força, resistência, coordenação e flexibilidade, entre outros componentes são denominados capacidades e da habilidades física, podendo afetar a qualidade de vida de maneira geral.

Os fatores que interferem no controle motor do equilíbrio e na coordenação, em conjunto com os fatores de produção de força, de agilidade, velocidade e energia, tendem a surgir como componentes que influenciam significativamente o desempenho motor. Os fatores de controle motor possuem importância no início da infância, quando a criança está realizando a aquisição do controle de suas habilidades motoras fundamentais, que são manipulação, estabilidade e locomoção. (Gallahue e Ozmun 2001)

Os autores dizem ainda que a prática de atividades físicas evita também que as crianças fiquem obesas, em função da quantidade de energia gasta nas atividades físicas. Os hábitos que envolvem atividades, na vida, são formados na infância. Pais, professores e indivíduos significativos no ambiente da criança podem fazer diferença nos níveis de atividade, tanto pelo exemplo, quanto pelo encorajamento positivo que oferecem. A criança ativa pode obter ganhos significativos na saúde, por meio da aptidão.

Gallahue e Ozmun (2001) nos revelam, ainda, que é importante que se tenha controle motor e produção de força muscular, porque, quanto mais complexas as tarefas motoras, maior o nível de coordenação necessário para um desempenho eficiente. O comportamento coordenado requer que a criança desempenhe em certa fase, por exemplo, movimentos específicos, em série, rápida e precisamente. Espera-se que esses movimentos sejam sincrônicos, rítmicos e apropriadamente seqüenciais.

Diante do que foi exposto acima, podemos dizer que as atividades físicas fazem bem à saúde e prolongam a vida da população de maneira geral, pois possibilitam que se mantenham bons níveis de condicionamentos físicos, evitando assim o surgimento de enfermidades. Rosadas (2000), em sua tese de doutorado, realiza um estudo de caso no qual fornece dados que permitem um maior conhecimento em relação aos benefícios do esporte para a pessoa com deficiência visual. O autor informa que, quando se proporciona maior condicionamento físico para o desempenho diário do corpo, a vida se torna mais longa para um portador de deficiência que pratica o esporte, pois este gera conforto físico e acaba com a ociosidade.

### **III.3.2.2 - Benefícios Relacionados aos Aspectos Sociais:**

O processo de desenvolvimento humano e, conseqüentemente, o desenvolvimento motor ocorrem em ambientes sociais. O ambiente no qual este acontece é, na maioria das vezes, de brincadeiras, jogos, atividades e esportes, sendo, assim, influenciado pelo ambiente cultural no qual o indivíduo está inserido. As atividades de que as crianças e adolescentes participam são importantes na socialização. Esta é freqüentemente citada

como um dos objetivos a serem alcançados com a atividade física. (Gallahue e Ozmun, 2001)

Os autores relatam ainda que modelos positivos de papéis desempenhados por pessoas próximas e uma orientação que desenvolva a coragem são importantes para um processo psicossocial saudável e que produza desenvolvimento. Esses papéis são desempenhados, no caso da atividade física, por instrutores, professores e/ou treinadores. Na adolescência, em função das necessidades do indivíduo de estabelecer vínculo com grupos, ele pode buscar a participação em brincadeiras e em esportes.

A atividade física também possibilita o desenvolvimento moral. Para que este ocorra, é preciso que o indivíduo esteja inserido em ambientes sociais nos quais dilemas morais possam ser provocados, discutidos e reestruturados. Atividades físicas de maneira geral oferecem a possibilidade desse tipo de desenvolvimento, porque todas as atividades físicas, principalmente as realizadas em grupo, possuem regras e normas de condutas que devem ser seguidas pelos indivíduos participantes da atividade. O não-cumprimento das mesmas pode significar exclusão da atividade e até mesmo do grupo, o que favorece um aprendizado de condutas morais valorizadas pela Educação Física. Dentro da Educação Física, entende-se o comportamento moral ligado ao bem-estar físico ou psicológico de outros e à garantia de direitos e de responsabilidades. Evitar mentir, trapacear e intimidar aos jogadores adversários são decisões morais governadas pelo respeito aos direitos dos outros. À medida que o mundo social da criança e a influência de outros se expandem, ela desenvolve maior sentido de independência. Quando entram na escola, as crianças começam a mudar a sua própria estrutura de referência: passam da casa e da família para a escola e o professor. (Gallahue e Ozmun, 2001)

Rosadas (2000) coloca a respeito dos benefícios da atividade física que ela é um fator de integração e reintegração, o que pensamos que, para a pessoa com deficiência visual, é importante, uma vez que a atividade física, pode ser um veículo através do qual possa haver intervenções em prol do desenvolvimento. Seria, portanto, um instrumento para uma boa adaptação da pessoa com deficiência visual à sociedade de maneira geral, o que é relevante para o seu desenvolvimento psicossocial, conforme enfatiza Erikson (1976).

### **III.3.2.3 - Benefícios Relacionados aos Aspectos Afetivos:**

Segundo (Gallahue e Ozmun, 2001), por intermédio da atividade física também é possível proporcionar desenvolvimento afetivo, isto é, desenvolvimento, restabelecimento e melhoria do autoconceito e da auto-estima.

Os referidos autores revelam que a competência motora desempenha papel importante no desenvolvimento do autoconceito, porque as pessoas de forma geral valorizam o bom desempenho em jogos, esportes e em atividades de brincadeiras. Nesse aspecto, pode-se considerar que uma valorização maior ou melhor em atividades físicas vai ser reforçada de acordo com a cultura do ambiente em que o indivíduo está inserido. Conseqüentemente, as avaliações negativas de habilidade física provavelmente levam à diminuição da participação de indivíduos, enquanto que alto nível de habilidades, provavelmente, motivam-na a continuar sua participação nas atividades físicas.

O desempenho que o indivíduo percebe em relação a si mesmo, ou seja, a sua competência, afeta o interesse que ele possui em certas atividades e em tentativas posteriores de domínio de tarefas, como nos explicam Gallahue e Ozmun (2001). Portanto,

devemos propiciar que o indivíduo tenha oportunidade de praticar atividade física nas quais tenha sucesso. Ao falar de sucesso, é importante ter claro que estamos no referindo a um nível de expectativa adequado às necessidades e objetivos para aquele indivíduo, o que irá motivá-lo a repetir a experiência motora, pois, do contrário, há uma tendência a não se arriscar, com medo de um possível fracasso.

Ao se propor uma atividade, é importante considerar as necessidades individuais, os interesses e habilidades presentes e as que se pretende trabalhar. As atividades motoras adequadamente programadas segundo o nível de desenvolvimento do indivíduo podem contribuir para melhora do autoconceito. Pois, ainda segundo Gallahue e Ozmun (2001), uma seqüência apropriada das atividades motoras é crucial na determinação do sucesso ou do fracasso da criança, sendo também importante ter expectativas razoáveis e encorajadoras.

### **III.3.3 - Educação Física Adaptada**

Araújo (1998) realizou um estudo no qual faz uma revisão de literatura no campo do desporto adaptado, entrevistas com representantes de órgãos do Governo, dirigentes das associações nacionais, e a um grupo de pessoas praticantes deste desporto. Neste estudo o autor tem como objetivo buscar o entendimento da estruturação do desporto competitivo, para as pessoas com deficiência em nosso país, mediante a compreensão de como se deu esta organização.

O autor coloca que o desporto para deficientes de modo geral iniciou-se após a segunda guerra mundial com a implantação de serviços, por parte de inúmeros governos, para tratamento de reabilitação de soldados lesados pela guerra. Frente a esse contexto surge o desporto adaptado na Europa e Estados Unidos da América.

Rosadas (2000) realiza um estudo de caso a respeito do bom êxito apresentado por pessoas com deficiência visual por meio da atividade física, o autor coloca que com os avanços científicos do pós guerra, houve a necessidade de as sociedades modernas aumentarem o rendimento e, portanto, diminuïrem o investimento em elementos não produtivos. Com isso, surgiu a preocupação em descobrir métodos que visassem à reintegração social do deficiente, e o esporte constituiu-se numa dessas descobertas, que se reuniu a um conjunto de procedimentos utilizados com o objetivo de reintegrar essas pessoas a uma sociedade produtiva.

Araújo (1998) revela que o início da prática do desporto adaptado no Brasil deu-se através das iniciativas de duas pessoas que procuraram os serviços de reabilitação nos Estados Unidos, na década de 1950, após ficarem deficientes físicos em consequência de acidentes, quando retornaram ao Brasil iniciaram movimentos que resultou no início da prática do desporto para pessoas com deficiência no Brasil.

Segundo Araújo (1998), o esporte é um acelerador do processo de reabilitação, que buscou no esporte não só o valor terapêutico, mas a possibilidade do restabelecimento do deficiente, o que resultou em maior possibilidade de interação destas pessoas. Proporcionando que elas busquem meios para conviver com as suas limitações impostas pela deficiência.

O desporto adaptado, para Araújo (1998), é um esporte já conhecido popularmente, como, por exemplo, o futebol com regras adaptadas, proporcionando meios para que

populações diferenciadas possam praticá-lo. A modalidade conserva sua essência, mas é adaptada ao praticante.

### **III.3.3.1 - Educação Física Adaptada à Pessoas com Deficiência Visual**

A Associação Desportiva para Deficientes – ADD - relata que, por volta de 1920, tiveram início as atividades para jovens com deficiência visual, especialmente a natação e o atletismo. No Brasil, o esporte adaptado surgiu, em 1958, com a fundação de dois clubes esportivos (um no Rio e outro em São Paulo). Nos últimos cinco anos, o esporte adaptado brasileiro vem evoluindo, mas, por falta de informações e, principalmente, de condições específicas para a sua prática, muitos portadores de deficiência ainda não têm acesso a ele. Tem-se percebido que isso vem mudando e que cada vez mais se ouve falar em atividades esportivas adaptadas a pessoas com deficiências, e os seus inúmeros benefícios que vêm sendo observados.

Araújo (1998) coloca que as estruturas de diversas associações e confederações relacionadas ao desporto adaptado existentes em nosso país e informa que a Associação Brasileira de Desporto para Cegos – ABDC - , foi fundada em 19 de janeiro de 1984, no Rio de Janeiro/RJ. Em linhas gerais, o estatuto da ABDC objetiva que se faça cumprir a legislação relacionada com o desporto para pessoas com deficiência visual, e que se dirija e difunda a prática do mesmo.

Para a realização de estimulação e/ou atividade física com pessoas com deficiência visual, é importante que alguns cuidados sejam tomados, independentemente da faixa etária na qual o indivíduo se encontra. Logicamente algumas atividades não se aplicam às fases

iniciais que Erikson (1976) propõe, em função da pouca idade das crianças. Em 1981, o Ministério de Educação e Cultura (MEC) lançou um guia de ensino pedagógico que contém diversas informações sobre as principais disciplinas esportivas para pessoas com deficiência de forma geral, entre elas também a deficiência visual. Uma das orientações ali contidas diz respeito à adequação das atividades propostas: o instrutor deve estruturar sua aula de tal forma que, dos exercícios fáceis e conhecidos, vai-se passando, devagar, para os mais difíceis e desconhecidos. Quando se tem uma seleção cuidadosa e uma adequada sucessão de exercícios, há uma maior probabilidade de que se atinjam os objetivos pretendidos.

Mazarini (1992) realiza uma proposta de ensino de natação para crianças com deficiência visual, em que coloca uma opinião semelhante àquela exposta no guia do MEC e diz que, em seu trabalho, iniciou-se a aprendizagem dos movimentos mais simples para os mais complexos de forma objetiva, ressaltando de maneira prática as características principais de cada movimento. A autora expõe, ainda, que inicialmente seria mais produtiva uma aprendizagem dos movimentos básicos que envolvem a atividade, pois, com isso, os movimentos vão sendo assimilados em bases já existentes. Assim sendo, só se inicia uma nova etapa, no momento em que as dificuldades da etapa atual forem sendo superadas.

Segundo Nunez Neto (s. d.), é importante que não haja generalizações de aspectos positivos ou negativos, das pessoas com deficiência visual, uma vez que todos os seres humanos têm diferenças individuais mais ou menos acentuadas. O autor também explica que se deve procurar não limitar a pessoa com deficiência visual mais do que a própria deficiência visual já o faz, impedindo-a de realizar o que ela sabe, pode e deve fazer sozinha.

Moreno (1999) sugere que as atividades e as suas regras devem ser adaptadas - segundo a idade, sexo, passado desportivo, clima, escolaridade, motivação, condição física, condições ambientais, costumes e tradições regionais - pela pessoa responsável por desenvolver esse trabalho junto aos deficientes. . Complementando essa orientação, o Guia do MEC (1981) propõe que, no decorrer da atividade física, o instrutor explique o desenvolvimento do exercício de forma breve e precisa às pessoas com deficiência visual. Havendo inadequações na sua execução, em função de uma possível falta de compreensão, é necessário que se explique ao aluno, o mais claramente possível, qual a inadequação e como, ele próprio poderá realizar as alterações cabíveis. Antes de praticar jogos ou exercícios muito rápidos, é prudente que sejam retirados os óculos, olhos artificiais, relógios e jóias.

Além desses cuidados que se fazem necessários nas atividades com as pessoas com deficiência visual, é necessário que se observem medidas – tais como as que são apresentadas a seguir - que propiciarão que se atravesse de forma positiva cada fase do desenvolvimento psicossocial descrita por Erikson (1976), usando para isto atividades motoras.

### **III.3.4 - Fases do Desenvolvimento Psicossocial de Erikson vs Pessoas com Deficiência**

#### **Visual**

Neste capítulo faremos uma relação entre a pessoa com deficiência visual a atividade motora e as fases do desenvolvimento humano segundo Erik Erikson. Com algumas sugestões de atividades motoras a serem realizadas com as pessoas com deficiência visual, considerando aspectos importantes para o desenvolvimento humano tendo como meio a atividade motora.

#### **III.3.4.1 - I Confiança Básica em contrapartida a Desconfiança Básica**

O desenvolvimento do sentimento de confiança é o ponto central desta fase. Assim, pensamos que a interação com o bebê pode ser realizada no modo de falar, nos movimentos que envolvem o contato físico. Esses contatos devem estimular o bebê a se movimentar mais e com mais confiança. Quando a mãe pega o bebê no colo, tomando todo o cuidado para que ele não venha a cair e/ou se machucar de outra forma, está possibilitando que o bebê desenvolva um sentimento de confiança. Assim, ao pegar o bebê, a mãe pode fazer movimentos simples, como levantar a criança para o alto e para baixo falando com ela. Ao falar com o bebê, a mãe está também estimulando a aquisição e o desenvolvimento da linguagem, evitando assim possíveis riscos de defasagem. Muitas vezes a mãe não conversa com o bebê por pensar que, pelo fato de ele possuir deficiência visual, de nada vai adiantar a conversa.

Hyvarinem (1988), uma autora que atua em oftalmologia infantil, escreveu um texto no qual fala também sobre o desenvolvimento e orientação de crianças com deficiência visual. A autora diz que a criança com deficiência visual deve construir o seu mundo com informações obtidas por meio da audição, tato, cinestesia, olfato e paladar. Para isso, Hyvarinen faz algumas sugestões com a finalidade de estimular outros meios que não a visão para que ela adquira informações do ambiente. A estimulação motora e a deficiência visual interagem, porque o desenvolvimento motor pode estar prejudicado, em função de uma alteração no estímulo visual, e a movimentação realizada pela criança a fim de alcançar um objeto pode estar acontecendo de maneira menos freqüente. (Hyvarinem, 1988). A autora revela que essas brincadeiras, com a finalidade de estimular a criança com deficiência visual a exercitar os canais de acesso a informações, não preenchem o dia inteiro da criança com deficiência visual, mas são um complemento das brincadeiras e jogos comuns que podem ser realizados com qualquer criança. Na sexta semana de vida, o bebê usa a visão para o conhecimento do seu ambiente. A partir do terceiro mês de vida, a visão é o canal sensorial pelo qual ela realiza o aprendizado a distância. Se esse canal for deficiente ou ausente, a criança pode realizar o reconhecimento do ambiente e o aprendizado à distância por meio das informações disponíveis fornecidas pela audição, o tato, a cinestesia, o olfato e o paladar (Hyvarinen, 1988).

A mesma autora explica que a audição é um dos meio sensoriais pelos quais se obtém informações do meio, mas a informação que obtemos através da audição é diferente da informação visual, pois é mais difícil obter informações do ambiente que está ao redor por meio somente da audição da audição do que pela visão: enquanto esta possibilita ao indivíduo que ele olhe e olhe novamente para um mesmo objeto ou situação, a audição é

apenas momentânea, não forma um todo significativo e não pode ser percebida uma segunda vez com as exatas características anteriores.

A autora descreve a caixa de ressonância, que acentua os mínimos sons que a criança provoca com seus pequenos movimentos e dessa forma ela receberá um retorno da sua própria atividade. Pode ser construída com uma madeira de 4mm, na forma de uma caixa bem rasa, com laterais de 2 cm de altura. Na prancha podem-se colocar diferentes objetos para produzir diferentes ecos; coisas simples como um cesto de lixo, uma bacia e um espelho.

Para ensinar a ela o conceito de espaço, pode-se colocar um prato de plástico ou de metal pendurado acima da cabeça da criança. O processo de aquisição do conceito de espaço inicia-se por volta dos três meses de vida, quando a criança procura olhar a sua mão, e passa longos períodos olhando-as a diferentes distâncias, construindo dessa forma o conceito de espaço, ao combinar a informação visual e cinestésica dos movimentos da mão. Isso não ocorre com a criança com deficiência visual, que pode ser estimulada por meio da caixa de ressonância.

Segundo Hyvarinen (1988), podem-se colocar brinquedos na caixa de ressonância, mas é preciso selecionar os brinquedos de maneira que não provoquem muito barulho ao cair, porque isso pode prejudicar a audição da criança. Pensamos que isso pode acontecer em função do alto nível de ruído que pode ser produzido com a queda de um brinquedo bastante pesado, por exemplo. A presença de crianças próximas à caixa de ressonância pode acontecer, desde que elas não produzam barulhos muito fortes nem batam com algum brinquedo na caixa de ressonância, o que pode também produzir níveis de som excessivamente altos para um bebê.

Uma outra atividade que pode ser realizada com a criança nesta fase diz respeito a treinar a musculatura do pescoço. Hyvarinen (1988) explica que isso é importante para que as crianças com deficiência visual sejam capazes de acionar seus movimentos de cabeça. A capacidade de levantar a cabeça é também um pré-requisito para olhar o ambiente, assim como para engatinhar.

Uma criança com visão normal mantém contato com um adulto olhando para ele quando ele se move. Uma criança com deficiência visual pode manter um contato similar através da informação tátil, pois ouvir somente pode não transmitir uma experiência equivalente de proximidade. É importante que a criança com deficiência visual seja tocada, tanto quanto possível, de forma a aprender a conhecer a si própria em relação aos adultos, o que pode possibilitar que ela aprenda mais sobre seus movimentos ( Hyvarinen, 1988).

A musculatura de um bebê com deficiência visual, segundo Hyvarinen (1988), deve ser exercitada bem cedo, para que seja possível realizar diferentes atividades com o bebê, prevenindo assim possíveis prejuízos na aquisição de diversos aprendizados. O bebê pode deitar sobre um adulto e o seu pescoço e costas são acariciados, seu bumbum pressionado gentilmente enquanto o adulto conversa com ela; assim, ela provavelmente levantará sua cabeça. A face do adulto estará, então, numa boa distância e funcionará como um estímulo para que ela se motive a levantar a cabeça em direção à voz do adulto, exercitando, portanto, a musculatura do pescoço. Essa situação de brincadeira é um exemplo de estímulo que atinge vários canais sensoriais ao mesmo tempo. O bebê é estimulado através do tato, cinestesia, órgão de equilíbrio, audição e provavelmente também através da visão. Ao mesmo tempo, a criança mantém um contato corporal seguro com o adulto, que dá ao bebê a possibilidade de adquirir a confiança básica referida por Erikson (1976) e,

conseqüentemente, um sentimento de esperança que, segundo o mesmo autor (1982), é importante nesta fase.

A estimulação da musculatura do pescoço de um bebê com deficiência visual, para Hyvarinen (1988), pode ser acontecer desde muito cedo: o treino muscular reflexivamente desenvolve a musculatura do pescoço e possibilita a realização de diferentes atividades. A autora revela que bebês com deficiência visual, normalmente, não gostam de deitar de bruços e, por isso, esse exercício deve ser feito de forma agradável.

#### **III.3.4.2 - II Autonomia em contrapartida a Vergonha e Dúvida**

Para que ao longo da fase se promova a vontade, pensamos que uma das formas pode ser a estimulação com objetos sonoros, que são uma das possíveis fontes de motivação para que a criança com deficiência visual busque os objetos, já que não é possível que elas o façam por meio da visão. Os objetos que por si só não são motivadores para a criança com deficiência visual, no sentido de lhes chamar a atenção, devem ser adaptados para essa função; assim, poderão fazer sentido para a criança com deficiência visual, que não conta com a estimulação visual que o objeto por si só já possui e que traz ganhos para a criança vidente. Esta estimulação pode acontecer em casa na interação da criança com os membros da família ou mesmo na escola pela professora ou responsável pela criança. Ela pode acontecer nos mais diversos locais porque não requer uma grande adaptação e sim que a pessoas que esteja com a criança saiba que isto é importante e realizar a estimulação

Nesta fase, que coincide com o início da locomoção, algumas atitudes devem ser tomadas. Segundo Melo (1991), o ambiente interno deve atender a algumas regras de segurança, como, por exemplo, evitar portas entreabertas, objetos fora do lugar, como sapatos, brinquedos jogados no chão e pisos escorregadios. É importante a prática da locomoção, para que a criança explore o ambiente no qual se encontra e não fique privada disso em função da superproteção; deve-se, portanto, propiciar um ambiente adequadamente adaptado para ela, sem mudar completamente a rotina da casa. Outro cuidado a ser tomado diz respeito a como dirigir-se ao deficiente visual para orientá-lo quanto ao ambiente. (Nunez Neto, s. d.) explica que, ao orientar a criança, as pessoas devem dizer-lhe: “a sua direita”, “a sua esquerda”, “para trás”, “para frente”, “para cima” ou “para baixo”. É bastante comum, quando realizamos as mais diversas orientações quanto à localização de objetos, usarmos termos como “aqui” ou “ali”, mas, para a pessoa com deficiência visual, eles não servem de referência.

Segundo Hyvarinen (1988), a criança vidente pode visualizar um objeto em diferentes direções e combinar a informação visual com a sensação obtida pela boca e pelas mãos e, ainda, quando um objeto cai de sua mão, também pode saber se ele está ou não perto dela. A criança com deficiência visual tem dificuldade para aprender a reconhecer objetos que pode tocar com suas mãos, em diferentes partes e em momentos diferentes. A autora afirma que o conceito de permanência do objeto é difícil de desenvolver, se os objetos, após caírem e desaparecerem, forem encontrados somente após intervalos de tempo irregulares. Pode-se auxiliar a criança a procurar o brinquedo que caiu ajudando-a a examinar cuidadosamente os brinquedos em todos os detalhes, o que pode facilitar seu reconhecimento futuro. No caso de os brinquedos, ao brincar, caírem longe da criança, o adulto deve recolocá-los perto dela.

Exercícios de equilíbrio podem ser praticados quando a criança estiver sentada nos joelhos de um adulto, como propõe Hyvarinen (1998). Pensamos que isso pode ser realizado com a movimentação para frente e para trás da criança pelo adulto; esta prática é bastante antiga e o adulto geralmente canta alguma cantiga, tornando assim o exercício mais lúdico, a exemplo de “Serra, serra, serrador, serra o papo do vovô”.

O conceito de orientação requer estudo cuidadoso do ambiente. Para uma criança com deficiência visual o ambiente deve fornecer claras referências táteis. Inicialmente pode-se usar a caixa de ressonância de Hyvarinen (1988), que poderia ser decorada com fita adesiva e figuras de mosaico, para facilitar sua localização, mas não deve ter muita decoração, porque isso pode diminuir a ressonância. A criança, por curtos períodos de tempo, pode ser deixada sozinha para brincar na caixa de ressonância, se ela já estiver habituada a isso e o adulto pode manter contato com a criança por meio de conversa ou cantando.

O conceito de espaço começa a se desenvolver quando as mãos da criança se encontram na mesma direção; aumenta quando a criança aprende a procurar coisas ao seu redor e quando aprende a reconhecer as vozes de seu pai e de sua mãe à distância. A criança com deficiência visual tem dificuldade em perceber o espaço tridimensional. Ela precisa de mais tempo para aprender o espaço através do uso das mãos e do corpo e também escutando “sons” (ecos). As crianças necessitam, também, de experiência abundante, de espaços diferentes: brinquedos nos quais somente um possa entrar; brinquedos maiores, que possibilitem a entrada de uma mão; grandes o suficiente para colocar uma cabeça ou um pé, ou para sentar-se; caixas de diferentes tamanhos ou a banheira são brinquedos importantes. Pensamos que essas adaptações são significativas porque delimitam um espaço físico para a criança, estimulando com isso a aquisição da

confiança mencionada por Erikson (1976) como um dos componentes importantes na primeira fase do desenvolvimento psicossocial.

Diante do exposto, Hyvarinen (1998) afirma que é difícil, mas necessário, criar brincadeiras que favoreçam o engatinhar e o rastejar. A exploração representa o primeiro nível da hierarquia de aprendizado de habilidades motoras. Por isso, deve-se concentrar em abordagens de ensino indireto que encorajam a exploração. O incentivo à exploração motora ajuda a aumentar o conhecimento do corpo e seu potencial para o movimento no espaço. Os indivíduos são encorajados a explorar e a fazer experiências com os potenciais motores de seus corpos. Nesse momento, a precisão e o desempenho não são enfatizados. (Gallahue e Ozmun, 2001).

Baseados na afirmação acima, nos reportamos a Munster (1998), que sugere vários materiais pedagógicos para favorecer o desenvolvimento perceptivo e motor. Estes materiais foram desenvolvidos e/ou adaptados com a finalidade de trabalhar essas habilidades sensoriais; alguns deles possibilitam a exploração dessas habilidades individualmente e também todas em conjunto. A autora elaborou esta descrição de materiais com a finalidade de contribuir para o melhor desenvolvimento das capacidades perceptivo-motoras de crianças. Ela explica que o fato de o material apresentado ser acessível a pessoas com deficiência visual pode ser um elemento facilitador no processo de integração nas aulas de educação física. Estes materiais pedagógicos dividem-se nas seguintes categorias: predominantemente perceptivos, perceptivo-motores e predominantemente motores. A seguir, destacamos um exemplo de atividade que pode ser realizada com crianças com deficiência visual nesta fase do desenvolvimento.

“Cobrão” é a denominação dada por Munster (1998) a uma atividade criada por ela. A cobra possui 3 m x 20 cm de diâmetro e é confeccionada com a combinação de tecidos

em diferentes texturas (veludo, talagarça, pelúcia, cetim, feltro, algodão, couro, brim, malha) e cores (verde-claro, verde-escuro, branco, rosa, vermelho, laranja, amarelo, cinza, azul-claro e azul-escuro), preenchida com fibra de poliéster. Com esse brinquedo, a criança percebe, através do tato, as diferentes texturas; pode desenvolver habilidades de locomoção (andar, correr, engatinhar, saltar, rastejar; exercita equilíbrio e orientação espacial; e é incentivada a procurar objetos. Munster propõe algumas sugestões de utilização que envolvem deixar que a criança explore o cobrão tatilmente, com as mãos e os pés descalços. Apresenta também outras possibilidades de utilização desse material: após o reconhecimento físico, e uma discussão sobre o animal em questão, que é a cobra, pode-se ainda rastejar como ele; com o cobrão estendido em linha reta, a criança pode caminhar sobre ele de várias formas - de frente, de costas, de lado -; saltar de um lado para o outro (de lado, de frente) ; passar por cima e por baixo do cobrão; repetir as atividades acima descritas com o cobrão em outra disposição, em “S” ou em círculo. Outra aplicação interessante para o cobrão é usá-lo para delimitar espaço, incentivando a criança a rastrear e localizar objetos espalhados no espaço interno a ele. Esta última sugestão de utilização nos é particularmente importante, porque trabalha a necessidade de se obter autonomia, o que acontece a partir do momento em que a criança sente-se encorajada para arriscar-se em novos empreendimentos. Com essa estimulação, pretende-se evitar que ela desenvolva um sentimento de vergonha ou dúvida, segundo a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1976).

Dentre os inúmeros materiais descritos por Munster (1998), o tanque de areia é uma adaptação da utilização convencional em *playgrounds* e parques infantis. A autora descreve o tanque como sendo construído de madeira (250 x 180 x 30 cm), pintado de amarelo, com areia no seu interior. As cores fortes, com seus possíveis contrastes, têm a função de

estimular a visão remanescente que a criança possa vir a ter. As atividades podem ser realizadas com pás, baldes, regadores, carriolas, peneiras, forminhas em formato de bicho e outros brinquedos (de preferência em material plástico, que permite a lavagem dos mesmos e a utilização de água durante as brincadeiras). Munster sugere a manipulação desse material, que favorece experiências táteis, o desenvolvimento da noção de esquema corporal e coordenação motora fina. Para isso, deve-se chamar a atenção da criança para as diferentes texturas, pesos e características de cada objeto.

Pensamos ser importante estimular o interesse pelo mundo exterior, pois isso faz com que o bebê queira se locomover, engatinhar, deslocar-se de maneira geral. O Manual para Creches (s.d.) propõe que haja um incentivo à utilização das duas mãos para explorar os brinquedos, por possibilitar que a criança os conheça no todo e descubra outras formas de brincar, como: apertar, amassar, rosquear, tirar e pôr, abrir e fechar. Também no Manual sugere-se que, quando um brinquedo sair do alcance da criança, deve-se encorajá-la a buscá-lo utilizando pistas sonoras, pois sua tendência será abandoná-lo quando perceber seu afastamento. Ao olharmos para essas alternativas de intervenção, pensamos que elas podem promover o desenvolvimento da autonomia, propiciando com isso que a criança adquira um sentimento de vontade, o que está em consonância com a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1976).

Na fase em que a criança estiver aprendendo a andar, todos os cômodos devem ser minuciosamente explorados por ela, para que esse espaço seja conhecido de maneira concreta, segundo Hyvarinen (1988). Pensamos ser isso importante para a criança com deficiência visual para que ela adquira um sentimento de confiança, a partir da segurança que ela experimenta ao se movimentar em um ambiente. É muito necessário que ela aprenda a locomover-se sozinha, para que não dependa da ajuda de um adulto para isso.

Uma criança com visão normal vê os numerosos objetos em sua casa centenas de vezes antes de nomeá-los. Uma criança com deficiência visual necessita do mesmo fundamento de experiências para ser capaz de construir seus conceitos a respeito do mundo a sua volta. (Hyvarinen, 1988). Assim, pensamos que as conversas constantes e a estimulação à manipulação de objetos com o intuito de aprender a reconhecer por meio do tato são importantes para o desenvolvimento de um sentimento de vontade na criança, pois lhe permitirá agir de maneira mais autônoma e estimulará sua iniciativa para realizar ações, como procurar um brinquedo que lhe caiu da mão e não se encontra próximo o suficiente para que ela o pegue somente esticando o braço e tateando ao seu redor.

A hora das refeições é um bom momento para se trabalhar também a autonomia. Hyvarinen (1988) afirma que a criança com deficiência visual pode ter dificuldades em entender o que realmente acontece quando ela se alimenta. A autora sugere que se deve realizar uma exploração com os talheres, prato e comida. Pensamos que, conhecendo como acontecem as refeições e como são e se usam os objetos envolvidos, a criança fica mais confiante e segura do que a espera, fortalecendo com isso o sentimento de esperança, a autonomia e o surgimento de um sentimento de vontade.

#### **III.3.4.3 - III Iniciativa em contrapartida a Culpa**

Para que a criança possa desenvolver como sentimento predominante desta fase o propósito, podem-se introduzir, nesta etapa, programas de treinamento de mobilidade que possibilitem estimular a independência da criança portadora de deficiência visual no nível motor, considerando que ela é ainda uma criança. Tais atividades devem ser de caráter

bastante lúdico e básico, devendo ser introduzidos, posteriormente, nas demais etapas, níveis de dificuldades crescentes.

A força muscular, segundo Gallahue e Ozmun (2001), é a habilidade do corpo de exercer força. Em seu sentido mais amplo, pode ser definida segundo Fox e Mathews (1983) como sendo a força ou tensão que um músculo ou, melhor, um grupo muscular consegue exercer contra uma resistência, num esforço máximo. Quando as crianças realizam brincadeiras ativas diárias, estão favorecendo a obtenção de força muscular. O fato de elas correrem ou andarem de bicicleta aumenta a força de suas pernas e, quanto mais força muscular elas tenham, melhor desempenharão certas atividades. A força de seus braços é desenvolvida por meio de atividades como erguer ou carregar objetos, manusear ferramentas e balançar em barras do *playground*.

Ao refletir sobre a aquisição da força muscular na criança com deficiência visual, percebe-se que as atividades em parquinhos seriam bastante interessantes. Os brinquedos mais comuns ali encontrados são escorregador, gira-gira, balança, caixa de areia, gangorra, entre outros. Inicialmente, faz-se o reconhecimento do espaço físico e dos brinquedos com as crianças, incentivando-as a tatearem. É importante que a criança escolha no que quer brincar; se ela escolher a gangorra, por exemplo, então realiza-se um reconhecimento tátil mais minucioso, explicando como funciona o brinquedo e realizando os movimentos com ela, para que perceba como a brincadeira acontece. Deve-se deixar que ela realize gradativamente as atividades sozinha, mas inicialmente pode ser prudente que um adulto fique com ela na gangorra, por exemplo; aos poucos, ela pode ficar sozinha, mas com um adulto bem perto acompanhando e, depois, só com observação à distância. O fato de a criança ter que amortecer o impacto do peso quando a gangorra está descendo, fará com

que tenha que impulsioná-la para que suba novamente; pensamos que esses movimentos auxiliam na obtenção da força muscular.

Os jogos com bola são alternativas possíveis para a realização de atividades com pessoas com deficiência visual. Um jogo bastante popular em nossa cultura é o denominado de Ovo Choco. Para que a criança com deficiência visual brinque de Ovo Choco, pensamos serem necessárias algumas adaptações. Inicialmente deve haver um reconhecimento tátil dos objetos envolvidos, do espaço físico e da ação em si. A criança com deficiência visual possivelmente precisará de outra pessoa que corra com ela, para que ela aprenda a dinâmica da brincadeira, e também para auxiliá-la a localizar as outras pessoas, visto que não pode contar com a visão para isso.

Essa pessoa pode ser até mesmo uma das crianças que estejam participando da brincadeira. Outra adaptação é colocar como objeto uma das bolas de tecido que fazem parte de uma série de materiais pedagógicos que Munster (1998) descreve em seu trabalho. Uma delas tem 18 cm de diâmetro, com cinco diferentes padrões de contraste em preto e branco, preenchida com manta acrílica, possui guizos, em seu interior, que emitem som quando a bola se desloca. A outra bola é de 16 cm de diâmetro, com seis diferentes cores e texturas, preenchida com fibra de poliéster, também com guizos no seu interior. A nosso ver, a bola com guizo é um importante recurso a ser usado nesta brincadeira porque ela ajuda a criança saber, pelas indicações sonoras dos movimentos que estão sendo realizados com a bola, quando e onde a bola caiu, e conseqüentemente o que está acontecendo na brincadeira. Outra possível adaptação na bola seria colocá-la dentro de um saco plástico que, ao ser manuseado, também faz barulho. Um outro aspecto importante é a delimitação do espaço físico no qual a atividade irá acontecer. Pensamos que poderia demarcar-se o espaço físico com pano de chão de tecido grosso, pois eles são antiderrapantes e a criança

pode senti-los quando caminha. Delimitando a volta do espaço com os panos fixados no chão, a criança pode saber se está ou não dentro do espaço delimitado da brincadeira. Isso também pode auxiliá-la na questão de localização espacial. Essa é uma atividade que crianças com ou sem deficiência visual podem realizar juntas, desde que sejam realizadas as devidas adaptações.

Pensamos, então, que poderiam ser usados, para a preparação do início da atividade com as crianças com deficiência visual, exercícios que envolvessem estes três aspectos do movimento: locomoção, manipulação e estabilidade. Tal preparação é especialmente importante para as pessoas com deficiência visual, porque as chances de conseguirem realizar a atividade são maiores e, conseqüentemente, podem adquirir uma motivação mais intensa para ter mais iniciativa em suas ações de maneira geral. O fato de ter iniciativa pode desenvolver um sentimento de propósito que, por sua vez, impulsionará a produção de coisas. Pensamos que, dessa forma, garante-se o desenvolvimento do sentimento de competência, que, por sua vez, fará com que a criança se sinta capaz e apta a realizar as atividades mais variadas possíveis, conforme explica Erikson (1976), em sua teoria.

Esperamos que o fato de as crianças com deficiência visual realizarem atividades em conjunto com outras crianças que não tenham dificuldades visuais, lhes proporcione o desenvolvimento de alguns aspectos apontados por Erikson (1976) como importantes nesta fase. Segundo nossa forma de pensar, essa atividade em grupo pode propiciar que a criança esteja ativa e em movimento e tenha consciência disso, o que lhe dará condições de pensar em metas para as quais a sua locomoção e cognição se preparam. Conseqüentemente, poderá desenvolver um sentimento de propósito, que Erikson afirma ser esperado nesta fase.

Como observamos na nossa cultura de maneira geral, pular corda é das atividades infantis bastante tradicionais entre as crianças. Há diversas maneiras de se utilizar a corda, dentre elas o pular corda de maneira tradicional que conhecemos. A criança com deficiência visual pode realizar diversas variações dessa atividade: pular corda individualmente ou em pares, com variados ritmos, dependendo do grau de domínio que tenha na atividade, com os pés unidos ou afastados.

Almeida (1995) descreve condutas com a finalidade de auxiliar profissionais que realizam ou possam vir a dedicar-se ao preparo de pessoas com deficiência visual por meio de atividades motoras gerais e esportivas. Entre as inúmeras atividades colocadas pelo autor no seu estudo, encontramos muitas possibilidades de trabalho com a população em questão, das quais a utilização da corda como material auxiliar nas atividades é um exemplo. O autor apresenta diversas variações, entre elas o saltito, determinado pelo movimento da corda; o que nos chama a atenção nesta atividade é o fato de que o vidente avança e inicia o saltito no momento em que ele vê a corda caindo e subindo, mas, para a pessoa com deficiência visual, o ponto de salto é aquele no qual ele escuta a corda bater no chão. Portanto, para realizar uma aproximação mais rápida para a entrada e o início dos saltitos no momento exato, há um aspecto relacionado à percepção auditiva que as pessoas com deficiência visual necessitam ter, esse seria um exemplo de modos de incentivar mas não o único.

E pensamos, também, ser interessante solicitar que as crianças cantem alguma música da qual elas gostem. Com isso, esperamos incentivar a autonomia, a iniciativa. Introduzir uma música para ser cantada de acordo com o ritmo em que as crianças estão pulando a corda pode deixar a atividade mais prazerosa.

### III.3.4.4 - IV Destreza em contrapartida a Inferioridade

Pensamos que o sentimento de inferioridade pode ser superado quando a pessoa produz coisas e se percebe atuante e produtiva. Nesta fase, na qual as crianças estão iniciando a produção intelectual e/ou motora, é importante que seja realizada, como propõem Gallahue e Ozmun (2001), uma descoberta orientada de ensino, que freqüentemente é usada quando o indivíduo está em processo de encontrar soluções. Outro aspecto importante, é a importância de estimular a identificação de si próprio, partes do corpo, objetos e outras pessoas, porque no jogo é necessário imaginar-se e imaginar os outros. Pensamos não ser fácil, mas necessário pensar em atividades que sejam orientadas não apenas para melhor atender aos possíveis conflitos que surjam, como também para o conhecimento e reconhecimento de si próprio.

Há inúmeras atividades a serem propostas às crianças entre elas podemos citar: de salão (ex: passa-anel, telefone-sem-fio), jogos de tabuleiro (ex: dama, pista de carro, memória), jogos desportivos (ex: basquete, futebol), entre inúmeras outras possibilidades. Pensamos no futebol como uma das possíveis atividades físicas a serem desenvolvidas porque é um esporte que possibilita a convivência em grupo, além de ser uma das tradições brasileiras pela qual grande parte da população se interessa.

A AFB – American Foundation for the Blind comercializa um Jogo de Dama totalmente adaptado para pessoas com deficiência visual. As peças e o tabuleiro são confeccionados em material plástico rígido e resistente. O tabuleiro é azul-claro e algumas peças são pretas e outras, vermelhas. O tabuleiro possui saliências nas quais as peças são encaixadas, as formas e cores podem variar em função de quem confecciona o jogo. Pensamos que o conjunto de cores escolhido possibilita um contraste bom o suficiente para estimular as

peessoas que possuem resíduo visual e que essa adaptação possibilita o jogo entre videntes e pessoas com deficiência visual, o que proporciona a não-segregação, não-exclusão e não-diferenciação.

Para que a pessoa com deficiência visual jogue futebol, visualizamos algumas adaptações necessárias. A trave usada deve possibilitar que o indivíduo saiba se a bola entrou ou não. Munster (1998) descreve uma minitrave de futebol com alterações significativas para o jogador com deficiência visual. Segundo a autora, a minitrave é de madeira resistente (115 x 85 x 45 cm), pintada de amarelo. Uma rede de nylon (110x 80 cm) - com 50 pequenos guizos amarrados a ela, que emitem som toda vez que a rede é deslocada pela bola, sinalizando o gol para a pessoa com deficiência visual - deve ser fixada ao travessão.

Incentivar as crianças a produzirem adaptações nos materiais a serem usados na atividade, como na Trave de Futebol descrita por Munster (1998), é, ao nosso ver, uma outra maneira de buscar o desenvolvimento do sentimento de competência. As crianças poderiam, dispondo do material necessário, realizar a colocação dos guizos na rede que fica presa à madeira que forma a trave. Pensamos que isso pode fazer com que ela se sinta ainda mais participativa e responsável pela realização da atividade. Além da confecção do material, pensamos que poderia ser perguntado às crianças quais são as regras que elas gostariam de estabelecer para o jogo. Observamos que, quando as pessoas fazem parte da elaboração da regra estabelecida, tendem a segui-las com mais empenho, uma vez que a regra não foi imposta. Assim, a pessoa com deficiência visual pode sentir a sua opinião respeitada.

O *goalboall*, é um esporte que foi criado especificamente para pessoas com deficiência visual. Ao contrário de inúmeros outros esportes adaptados para que seja

possível a participação da pessoa com deficiência visual, neste jogo a adaptação ocorre para aquele que possui resíduo visual ou é vidente (Anjos, 2000). Nesta fase, em função da pouca idade das crianças, deve-se somente realizar uma iniciação ao *goalball*, podendo sua prática ser aprimorada com o passar do tempo nas fases seguintes de desenvolvimento.

Na adolescência é que se inicia a prática de esportes formais que podem ser praticados a vida inteira. Segundo o Guia do MEC (1981), o ensino de atividades físicas para pessoas com deficiência visual possibilita um aumento de habilidade e, conseqüentemente, da segurança na vida cotidiana. Para isso, ela necessita de um treino do corpo e dos movimentos, do ouvido e do tato, da habilidade física, da tensão e descontração do corpo e da sensibilidade espacial. A prática possibilita que a pessoa tenha prazer, por exemplo, na ginástica, no jogo, no companheirismo. Nas fases seguintes, segundo a teoria do desenvolvimento psicossocial descrita por Erikson (1976), que são: V- Identidade em contrapartida a Confusão de Papel (Fidelidade); VI - Intimidade em contrapartida ao Isolamento (Amor); VII - Generatividade em contrapartida a Estagnação (Cuidado); e VIII - Integridade do Ego em contrapartida a Desesperança (Sabedoria), pensamos que as possíveis alterações dizem respeito aos objetivos que se pretende alcançar em cada uma delas. Tais objetivos se referem aos sentimentos positivos a serem desenvolvidos, segundo Erikson (1981).

Podemos citar alguns exemplos de atividades esportivas que podem ser iniciadas na adolescência e aprimoradas e praticadas pela vida inteira:

A natação, como todos nós sabemos, é um das modalidades esportivas mais completas, sendo benéfica não só para a pessoa com deficiência visual, mas para todos de forma geral.

Mazarini (1992) explica que, à medida que a criança adquire autoconfiança na água, apresenta, como consequência, um comportamento mais sociável com seu professor de natação, com seus colegas e em suas atividades de vida diária. Esse fato também foi observado pelos professores que dão atendimento pedagógico, pelos profissionais atuantes nas áreas médicas e oftalmológica e ainda pela própria família. A autora relata que o estudo realizado por ela constatou que, para a superação do medo que acompanha a primeira emoção, presente nos contatos iniciais do indivíduo com a água, é produtivo que o professor aproxime-se física e afetivamente do aluno. Afirma, ainda, que a temperatura da água é pré-requisito para a perda do medo causado por ela, pois, a água aquecida causa uma sensação agradável de conforto, propiciando um relaxamento muscular mais acentuado, afastando, com isso, tensões naturais, indesejáveis, ocasionadas pelo frio, que podem aumentar a insegurança. Mazarini relata ter constatado neste estudo que a prática da natação, como meio propiciador de alterações físicas e comportamentais da criança com deficiência visual, ocorreu a partir do momento em que os graus de dificuldades em água foram superados por experiências vivenciadas.

Quando Mazarini (1992) fala da importância da aproximação física e afetiva do professor com o aluno, nos faz pensar que essa relação possa se iniciar com o contato físico propriamente dito, ao ensinar os movimentos por meio do toque feito pelo professor na criança e vice-versa. Quando a criança é tocada e percebe o interesse do adulto no seu bem-estar, passa a confiar mais nesse adulto. Isso é positivo, porque, quanto mais segura a criança se sentir, mais relaxada e confiante vai estar em relação ao adulto e,

conseqüentemente, à atividade que este lhe está propondo. Assim, podemos perceber o quanto a reciprocidade nas relações é importante não só para a natação, mas para todas as atividades a serem desenvolvidas, pelos adultos, com as crianças, sejam deficientes visuais ou não. Essa importância é maior, porém, no trabalho com o aluno deficiente visual, em função das limitações que a própria deficiência coloca: uma criança vidente pode perceber o interesse do adulto por ela através de informações visuais, o que não é possível nas crianças com deficiência visual, que necessitam de outras informações como, por exemplo, a sinestésica para adquirirem confiança e, conseqüentemente, se entregarem à realização da atividade.

Almeida (1995) nos traz inúmeras alternativas de atividades motoras com e sem auxílio de materiais; em seu estudo, expõe estratégias para a aprendizagem esportiva por pessoas com deficiência visual. Há uma série de atividades motoras gerais, como exercícios calistênicos, importantes para atividades iniciais, a fim de preparar as pessoas com deficiência visual ao gradativo aumento de complexidade dos exercícios. A prática desses exercícios possibilita, ao nosso ver, além do aprendizado do movimento, confiança e um sentimento de competência, em função do seu aprendizado gradual: não é proposto à pessoa um exercício para o qual ela não esteja preparada. Esse cuidado evita o aparecimento de frustrações e um sentimento de inferioridade, pois quando realizamos atividades para as quais não estamos preparados as nossas chances de sucesso são limitadas. Pensamos que os possíveis materiais a serem usados devem ser adaptados segundo a necessidade da atividade, o que pode ser feito antecipadamente pelo instrutor. Outra possibilidade é que o instrutor, junto com o grupo, decida como a atividade irá acontecer, a fim de possibilitar aos deficientes visuais envolvidos na atividade a participação nas decisões e na escolha, em alguns momentos, do que desejam realizar e de

que modo isso será feito. Essa medida é produtiva, no sentido de incentivar o desenvolvimento, a aquisição e/ou a reestruturação da autonomia, vontade e iniciativa, aspectos importantes a serem desenvolvidos, segundo Erikson (1982) afirma, ao escrever sobre as fases do desenvolvimento psicossocial do homem.

Na nossa literatura a respeito de atividades físicas adaptadas, dispomos de vários trabalhos e estudos que nos fornecem uma grande variedade de informações: em 2001 o SESI de Brasília publica a obra Lazer, atividade física e esporte para portadores de deficiência, nela são citadas atividades que podem ser desenvolvidas por pessoas com deficiência visual, como atividades rítmicas: iniciação, dança e GRD<sup>3</sup>; atletismo, musculação, ginástica infantil e escolar, judô, ginástica postural e corretiva, futebol de salão e recreação. Não podemos nos esquecer das adaptações necessárias para que se obtenha o êxito esperado.

#### **III.3.4.5 - V Identidade em contrapartida a Confusão de Papel**

Nesta fase do desenvolvimento psicossocial descrito por Erikson (1976), pensamos que acampamento poderia ser uma boa opção para proporcionar atividades motoras. Achamos que é uma atividade de que via de regra os jovens gostam e que lhes possibilitam vivenciar experiências diferentes longe de casa. O fato de realizar inúmeras atividades sozinhos, como arrumar suas camas e lavar louça, lhes dá a possibilidade de adquirir independência, trocar experiências com outros jovens da mesma idade que possivelmente estarão passando pelos mesmos dilemas em busca de uma consolidação de sua identidade.

---

<sup>3</sup> GRD significa Ginástica Rítmica Desportiva

No acampamento, há várias atividades motoras possíveis de serem desenvolvidas, como caminhadas, escaladas, canoagem, entre outras.

Almeida (1995) descreve também, em seu trabalho, sugestões de utilização dos movimentos aprendidos, com a finalidade de que a pessoa com deficiência visual possa estar preparada para enfrentar a vida. Ao realizar atividades no “meio selvagem”, estarão se deparando com situações inesperadas, que irão requerer que elas tomem atitudes, a fim de solucionar o problema. O autor explica que as caminhadas são uma possibilidade de explorar o meio ambiente.

Como o acampamento é uma atividade externa, pensamos ser interessante que a pessoa com deficiência visual possa, anteriormente, praticar locomoção externa. Segundo Melo (1991), para se locomover em ambientes externos, o deficiente visual deve adotar uma série de precauções, que garantirão sua segurança e proteção. É preciso não só estar apto a reconhecer o terreno onde se caminha e os possíveis obstáculos, como também ser informado sobre a disposição do local em questão e a melhor maneira de se locomover nesse espaço físico. Ao pensar em atividades para os jovens adultos, julgamos mais motivadoras aquelas realizadas em grupo, no qual o aluno tenha a possibilidade de conhecer pessoas e experienciar o novo, pois, como colocam Papalia e Olds (2000), as pessoas que vêem mais tempo a sua frente preferem novidades em suas vidas sociais, isto é, as pessoas mais jovens de maneira geral preferem novidades às coisas que já conhecem.

Como já foi mencionado anteriormente, podem-se realizar inúmeras atividades motoras em um acampamento; escolhemos, dentre elas, a caminhada. Quando realizamos uma caminhada em um local que possua vegetação, nos deparamos com várias diferenças com relação à locomoção que se faz no meio urbano. Almeida (1995) afirma que, ao enfrentar galhos no caminho, desviar e saltar buracos, subir barrancos, pisar em pedras com

variedades de tamanho e formas, lutar com correntezas e cachoeiras, a pessoa com deficiência visual pode estar adquirindo melhores condições para o enfrentamento do dia-a-dia no meio urbano. Os obstáculos enfrentados nessas situações podem ser comparados às portas e portões que, em alguns momentos, podem estar abertos ou fechados, obstáculos fixos nas ruas, como as lixeiras de alvenaria, placas de trânsito, ou mesmo carros estacionados nas faixas de segurança para travessia de pedestres. O autor acha que pode ser difícil enfrentar os obstáculos, mas não impossível, e que enfrentar o meio selvagem, com trilhas ecológicas e outros recursos, pode tornar-se um ótimo veículo de aprendizagem e rendimento motor.

Pensando na adaptação da referida atividade para pessoas com deficiência visual, é necessário, então, o reconhecimento do local, como Melo (1991) recomenda. Almeida também relata algumas precauções a serem tomadas, durante passeios em locais onde a vegetação é mais fechada (capim alto e galhos para desviar); recomenda vestimentas apropriadas e comumente utilizadas por aqueles que praticam essa atividade (calça comprida e resistente, calçado adequado, entre outras); indica, para as pessoas com deficiência visual, o uso de boné ou chapéu para proteger a cabeça (principalmente a testa) e óculos para proteção dos olhos. Como é exposto por Nunez Neto (s. d.), é importante comunicar à pessoa com deficiência visual quando se notar qualquer incorreção no seu vestuário, para que ela não se veja na situação desagradável de suscitar a compaixão de outras pessoas [e mesmo de não estar adequada em relação aos equipamentos que auxiliem na sua segurança em atividades que o requerem]. Além dessas sugestões e cuidados propostos acima, sugerimos que inicialmente os responsáveis pelo grupo realizem um reconhecimento do local, a fim de saberem quais as características físicas que ele possui, locais de locomoção mais adequados às necessidades e características que aquele grupo

apresenta. O fato de conhecer antes o local dá a possibilidade de pensar e prevenir possíveis riscos e de fazer um planejamento das atividades mais adequados aos objetivos que o grupo procura atingir. Só depois, então, é que se realizaria um reconhecimento do local com as pessoas com deficiência visual.

Diante do que foi exposto acima, consideramos que a confusão de papéis pode ser superada, quando o adolescente tem a possibilidade de conhecer e testar coisas novas, e com isto tirar suas próprias conclusões a respeito da sua identidade. A importância de atividades previamente planejadas está na possibilidade de proporcionar ao aluno experiências positivas, o que esperamos que resulte em um sentimento de fidelidade o qual, segundo a teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (1982), possibilitará que ele tenha uma melhor capacidade de estabelecer relacionamentos íntimos e duradouros com outras pessoas e lidar com as especificidades que isso traz. Outro benefício desse tipo de atividade é proporcionar atividades em pares e depois em grupos maiores, porque é sempre produtivo que a pessoa tenha as duas oportunidades.

Para qualquer atividade física a ser realizada, é prudente que os indivíduos tenham uma adequada preparação física. . Por exemplo, uma pessoa que iniciará uma caminhada é bom que faça alongamento, a fim de preparar o corpo para isto. Quando pensamos na pessoa com deficiência visual praticando algum tipo de atividade física, observamos que é importante que também ela tenha essa preparação, com o adicional de que deve haver algumas adaptações para que isso ocorra. Almeida (1995), em seu trabalho, descreve formas que auxiliam aqueles que realizam ou realizarão o preparo físico de pessoas com deficiência visual. Sugere uma série de exercícios que envolvem ou não cordas, arcos, bolas, bastões, bancos suecos, por meio dos quais a pessoa com deficiência visual pode experimentar exercícios de manipulação (empurrar, arremessar, segurar, lançar, rolar algo,

chutar); de locomoção (andar, correr, saltar, saltitar); e de estabilidade (flexionar, estender, girar, balançar). Os exercícios podem ser realizados de forma integrada ou isolada.

#### **III.3.4.6 - VI Intimidade em contrapartida ao Isolamento**

Nesta fase que caracteristicamente é vivida pelo adulto jovem, as atividades físicas podem ir se alterando quanto a sua complexidade, visto que já foram iniciadas em outras fases. Mas podemos destacar a importância de atividades em grupo, porque, como a característica desta fase, segundo Erikson (1976), é a capacidade de se relacionar intimamente com pessoas, ao estar em atividades físicas grupais, o indivíduo tem acesso a um grupo no qual pode dar vazão à resolução da crise inerente a esta fase, com resultados positivos, envolvendo, inclusive, um sentimento de amor, como coloca Erikson (1982). O que queremos dizer com dar vazão à resolução da crise é que, quando o indivíduo acumulou boas resoluções das fases anteriores, ele terá um melhor preparo para formar laços pessoais, íntimos e duradouros com pessoas que sejam significativas, enquanto que a pessoa que não dispõe desse preparo estará mais vulnerável frente a essa situação a ser conquistada e poderá isolar-se. O indivíduo que não resolveu de forma satisfatória as crises das fases anteriores pode estar mais vulnerável a possíveis frustrações, que são absolutamente normais na vida de qualquer pessoa, em qualquer fase de seu desenvolvimento.

Participar de jogos, esportes e atividades recreativas é um meio importante para incentivar e alimentar o sentimento de intimidade com componentes do grupo, sejam eles do mesmo sexo ou não. As atividades realizadas em grupo, como basquete e futebol, requerem que o indivíduo apresente espírito de equipe, pois um dos aspectos necessários é

o entrosamento da equipe, o que pressupõe cooperação entre os membros. É, portanto, uma boa possibilidade de se desenvolver a capacidade para se relacionar intimamente com alguém, seja num relacionamento de amizade ou mesmo amoroso. Apresenta-se, assim, o desenvolvimento do sentimento de amor, colocado por Erikson (1982) como o resultado positivo desta fase do desenvolvimento psicossocial.

O sentimento de isolamento pode ser superado no âmbito das atividades motoras quando o aluno tem a oportunidade de fazer parte de um grupo que realize atividades físicas, tanto recreativas quanto competitivas, podendo estabelecer uma reciprocidade com um grupo social extenso e diversificado. Temos inúmeros clubes e associações que dispõem de atividades direcionadas a pessoas com deficiência visual. É importante que os responsáveis pelos grupos e o instrutor da atividade que se pretende realizar estejam preparados para lidar com as características e especificidades da deficiência em questão, a fim de não favorecer um possível isolamento.

### III.3.4.7 - VII Generatividade em contrapartida a Estagnação

Nesta fase do desenvolvimento psicossocial descrita por Erikson (1976) está inerente, como já foi falado anteriormente, a resolução do conflito que envolve a generatividade e a estagnação. Espera-se que, como resultado positivo, o indivíduo adquira um sentimento de cuidado, como Erikson (1982) afirma.

Pensamos que o indivíduo nesta fase do desenvolvimento deve continuar as atividades de movimentação global, como natação e jogos em grupo: tabelinha em basquete, *goalbal*, entre outros; deve seguir com a prática de esportes que ele já realizava anteriormente; ou, talvez, iniciar outra modalidade que não exercitava anteriormente. É importante que os pais tenham adquirido identidades próprias e bem-sucedidas, para serem verdadeiramente cuidadores. Uma sugestão é que os adultos responsáveis por cuidar de alguém incentivem a prática de atividade física, pois, assim, o jovem estará se sentindo significativo e produtivo. Esse incentivo pode acontecer quando o adulto se propõe a praticar a atividade conjuntamente com a criança ou com as pessoas pelas quais se responsabiliza. Há inúmeras atividades que não requerem grandes especificidades que não possam ser exercitadas por indivíduos de diferentes faixas etárias. Como, por exemplo, o nosso popular futebol.

A ginástica com música pensamos que seja uma outra alternativa, pois proporciona muita descontração aos participantes, podendo acontecer em grupos maiores ou maiores, o que possibilita o contato com diversas pessoas e exercita a comunicação e a convivência em grupo. É importante ficar claro que essas atividades não precisam ser realizadas somente por pessoas com deficiência visual: para maior riqueza e troca de experiências, os grupos devem ser mistos, isto é, pessoas com ou sem deficiência visual.

### III.3.4.8 - VIII Integridade do Ego em contrapartida a Desesperança

Léger, Tessier e Mouty (1997) são autores que estudaram diversos aspectos vividos pela pessoa idosa e em seu trabalho apresentam sugestões de meios para reinserção do idoso na sociedade. Argumentam que o corpo não pode ficar em um estado de imobilidade e inação, sem que apareçam conseqüências graves para o indivíduo, não importa sua idade. A mobilização física é necessária à criança para seu desenvolvimento psicocomportamental; para o adulto, a fim de eliminar, ou amenizar, certos fatores de risco que ameaçam seu futuro; e, para a pessoa idosa, com o objetivo de ajudar a retardar, ou minimizar, as manifestações inevitáveis do envelhecimento. Podemos então pensar que a atividade física é importante em todas as idades, sendo um dos instrumentos para manter a pessoa idosa saudável.

Os idosos, segundo Papalia e Olds (2000), tendem a vivenciar uma diminuição seus contatos sociais, pois, para a maioria dos adultos, o trabalho é uma fonte de contato social, os colegas de trabalho podem vir a ser amigos e confidentes. Como os idosos, de modo geral, afasta-se do trabalho, desvincula-se do seu grupo. Por essa razão, pensamos ser importante a continuidade do contato social do idoso, o que pode ocorrer por meio de atividades físicas.

Para Papalia e Olds (2000), as atividades físicas para essa população são importantes porque são uma fonte de informação, prazer, conforto e/ou bem-estar emocional, ajudam as pessoas desenvolverem e manterem seu senso de identidade. Todas essas três metas - a procura por se manter informado, realizar atividades prazerosas e obter conforto e/ou bem estar - existem durante toda a vida, mas sua importância muda, conforme a etapa na qual o indivíduo se encontra e o que ele espera e quer para aquele momento.

Diante disso, podemos afirmar que é interessante que sejam realizadas atividades em grupo, em que ocorrem interações. As atividades em pares inicialmente são produtivas para que o indivíduo aprenda e/ou exercite o movimento; depois, devem expandir-se para um grupo maior.

Papalia e Olds (2000) afirmam que ninguém é velho demais para fazer exercícios. Atividades físicas como caminhar, correr, andar de bicicleta ou levantar pesos, são valiosas na terceira idade, assim como em períodos anteriores da vida. Um programa vitalício de exercícios pode prevenir muitas mudanças físicas anteriormente associadas ao envelhecimento normal. Os exercícios regulares podem proteger contra hipertensão, fibrose arterial, doenças cardíacas, osteoporose e diabetes de aparecimento tardio. Parecem ajudar a manter a velocidade, resistência, força e funções básicas, como circulação e respiração. Reduzem as chances de injúrias, tornando os músculos e as articulações mais fortes e flexíveis, além de ajudar a prevenir ou aliviar dores lombares e sintomas de artrite. Podem igualmente melhorar a atenção e o desempenho cognitivo; ajudar a aliviar a ansiedade e depressão leve; e, muitas vezes, melhorar o ânimo. Pensamos, porém, ser importante avaliar a condição física do idoso para que a atividade seja adequada ao seu estado físico.

No caso dos idosos com deficiência visual, propomos que, para obterem e manterem o bem-estar, além do desenvolvimento da sabedoria, sentimento colocado por Erikson (1982) como positivo para esta fase, podem-se realizar atividades físicas como um meio para manter, estimular e, se necessário, resgatar a integridade do ego.

Segundo Papalia e Olds (2000), em função da questão de que o indivíduo tem a percepção do quanto lhes resta para viver, os idosos podem estar menos dispostos a gastar tempo em situações emocionalmente não compensadoras. Considerando esse dado, julgamos que as atividades físicas para os idosos com deficiência visual devem ser bastante

interessantes e motivadoras; além disso, deve-se cuidar para que ele goste dos membros do grupo, pois, segundo os autores citados acima, estudos demonstram que, ao escolher parceiros para interação social, as pessoas que enfrentam um futuro “limitado”, quer por causa da idade, quer por doenças ou outros motivos, dão mais importância à satisfação emocional. Não podemos esquecer as devidas adaptações, necessárias para essa população cujas características descrevemos: suas condições físicas próprias da idade, e também as condições físicas individuais devem ser consideradas, ao serem propostas as atividades..

Exercícios adaptados, segundo pensamos, são uma das possibilidades. Kaplan, Sadock e Grebb (1997) relatam que caminhadas de 30 minutos por dia, estão associadas a uma redução nas doenças cardiovasculares, à diminuição na incidência de osteoporose, à melhor função respiratória, ao manejo de peso ideal e a uma sensação geral de bem-estar. Os autores ainda explicam que, em muitos casos, um processo de doença pode ser revertido e até mesmo curado por dieta e exercícios, sem intervenção médica ou cirúrgica adicional.

Outra possibilidade que pensamos ser prazerosa e, ao mesmo tempo, mantém o corpo em ação é a dança. Observamos em vários lugares que as pessoas podem dançar sozinhas, em pares e em grupo. Julgamos ser a dança também uma rica maneira de fazer e encontrar amigos: faz com que o idoso sinta-se com capacidade motora, agilidade, ritmo, coordenação, entre outras coisas, o que pode dar a ele uma sensação de bem-estar, de poder e de estar aprendendo e fazendo parte do mundo.

Pensamos que a desesperança pode ser superada quando a pessoa consegue sentir-se ativa, útil e fazendo parte de algo no mundo. Esperamos que isso faça com que ela adquira um sentimento de sabedoria, segundo afirma Erikson (1982).

## DISCUSSÃO

Ao longo dos três capítulos realizamos propostas de atividades que beneficiam a área motora, cognitiva e sócio-afetiva das pessoas com deficiência visual. Considerando que o objetivo deste trabalho é beneficiá-las, chegamos às seguintes questões, que serão aqui discutidas:

1 - “A motricidade infantil como possibilidade para o desenvolvimento afetivo e cognitivo.”

Inicialmente o bebê conhece a si e ao “mundo” por meio da motricidade, isto é, por meio de movimentos, que dão ao bebê a chance de realizar experiências sensório-motoras e, a partir disso, a possibilidade de desenvolver as áreas cognitivas e afetivas. Assim, se a criança estiver mais apta em termos motores, vai melhorar seu desenvolvimento global, pois não podemos dissociar um aspecto do outro, os seres humanos são constituídos de partes que, juntas, formam um todo. Uma vez que todo ser humano é um todo, as áreas acima referidas estão interligadas; assim, o desenvolvimento motor da criança está diretamente relacionado com o desenvolvimento cognitivo e o afetivo porque, quando a criança se movimenta, ela vivencia experiências sociais e afetivas.

Priorizamos o desenvolvimento infantil porque, quanto antes se intervém, melhor e mais rapidamente se previne o surgimento de deficiências secundárias. Cada fase mal resolvida, no desenvolvimento psicossocial, segundo Erikson (1976), faz com que as

subseqüentes também fiquem comprometidas quanto a uma resolução positiva. Se desde de pequena a criança com deficiência visual for exposta a estímulos que tenham como objetivo a sua adaptação ao meio, é maior a possibilidade de que ela passe por cada fase do desenvolvimento obtendo resultados positivos. Assim, é fundamental que ela se movimente.

2 - “A adaptação dos exercícios físicos como uma pré-condição para a eficácia da proposta.”

Vários trabalhos, como o de Mazarini (1992) e o de Munster (1998), destacam a importância da adequação de atividades motoras a pessoas com deficiência visual.

Entendemos por adaptação, no presente estudo, o ajustamento de uma atividade às necessidades da pessoa com deficiência visual, considerando as condições psicológicas e ambientais. Ela propicia que os deficientes visuais participem de processos educacionais, trabalhem, tenham atividades de lazer, comunitárias e domésticas.

Pensamos que uma criança mais adaptada à atividade proposta tem probabilidade de executá-la melhor; com isso, ela não se recusa a participar, sendo, conseqüentemente, mais aceita no grupo com o qual estiver interagindo e no meio ambiente de forma geral. Isso se explica porque, quanto menos uma pessoa participa de uma determinada atividade, seja de que natureza for, menos será posteriormente chamada para a mesma. O fato de estar mais integrada e interagindo mais e melhor com as outras crianças, fornece-lhe a possibilidade de participar das atividades oferecidas mais natural e espontaneamente. Quando dizemos mais e melhor, estamos nos referindo a estar a criança apresentando confiança, iniciativa, autonomia, aspectos que influenciam na qualidade de sua interação no grupo.

A adaptação das atividades deve ser realizada considerando o contexto da criança ou adulto, características e necessidades pessoais e condições fisiológicas. Para isso, deve-se

procurar obter informações de todos os aspectos envolvidos na atividade, na deficiência, além dos aspectos psicológicos. Quanto melhor planejada a adaptação, melhores serão os resultados, porque se estarão considerando vários aspectos do indivíduo e sua deficiência.

Temos, em nossa literatura científica, trabalhos que apresentam possíveis adaptações de atividades físicas para pessoas com deficiência visual; neste estudo propomos que os deficientes também tenham a oportunidade de sugerir adaptações nas atividades a serem realizadas, o que lhes proporcionará confiança e iniciativa, entre outros aspectos positivos. O benefício de ser dada a sugestão por uma pessoa com deficiência visual é que ela pode expor necessidades e sentimentos percebidos somente por ela, o que serve como importante informação para se considerar nas adaptações.

Não se pode deixar de considerar que há similaridade de aspectos entre pessoas com a mesma deficiência, em função de especificidades inerentes à referida deficiência. Mas as diferenças individuais devem ser sempre consideradas, pois cada indivíduo, além das adaptações relacionadas à deficiência visual, tem as suas próprias necessidades e conflitos a serem considerados. As pessoas são diferentes umas das outras, independentemente da deficiência.

### 3 - “A interdisciplinaridade como condição para a aplicação da proposta”.

Pensamos que a interdisciplinaridade é importante, porque cada profissional tem um olhar que se baseia na sua formação. Assim, é essencial que, tanto o profissional de Educação Física, quanto o de Psicologia interajam, a fim de realizarem o planejamento de uma atividade a ser proposta. Com o conhecimento específico que cada profissional tem da sua área e com o conhecimento de ambos acerca da deficiência visual, potencializam-se as chances de a atividade planejada atingir os objetivos previamente propostos, possibilitando uma intervenção mais eficaz e completa.

O planejamento adequado e adaptado à necessidade de cada aluno ou grupo é muito importante, porque a deficiência visual gera dependência econômica, de mobilidade e de vida social. Isso se deve às alterações funcionais que resultam em incapacidade do indivíduo para realizar tarefas da vida diária, para reconhecer pessoas, para se orientar e se locomover, ler, escrever ou exercer as diversas atividades cotidianas. E é por isso que, quanto mais aspectos forem conhecidos da deficiência com a qual se está trabalhando, melhor será a adaptação. Através da interdisciplinaridade, vários profissionais conseguem potencializar aspectos de uma população com a mesma deficiência, o que resultará em uma adaptação para as atividades sociais e econômicas, entre outras, o que possibilitará adequações para que o indivíduo deficiente participe da sociedade como qualquer outra pessoa.

É importante que o deficiente visual tenha confiança no instrutor da atividade; este, por sua vez, deve estar atendo a todos os cuidados a serem tomados quanto às adequações na atividade a ser desenvolvida, considerando as especificidades da deficiência.

4. - “A importância da pessoa com deficiência visual em relação à sociedade como um todo”.

Finalizando, é importante ressaltar que, quanto mais o indivíduo está adaptado ao mundo de forma geral, ele tem a possibilidade de realizar um número maior de diferentes atividades no trabalho, lazer, estudo entre outras, a partir disso sentir-se mais competente para a realização de diversas atividades.

A teoria de Erikson (1976) traz uma perspectiva que ajuda a pensar sobre a deficiência visual no contexto da Educação Física, a qual acreditamos que pode ser um meio de potencializar o desenvolvimento, a adaptação e o retorno da pessoa com deficiência visual à sociedade, considerando para isso aspectos do desenvolvimento humano.

## CONCLUSÃO

Com este estudo teórico, esperamos ter contribuído com subsídios para se potencializar o desenvolvimento, a reabilitação e/ou adequação de aspectos que possam estar prejudicados nas pessoas com deficiência visual, em função de deficiências socialmente construídas.

Priorizamos a motricidade infantil, porque acreditamos que, quanto antes algumas dificuldades forem superadas, menos adultos com deficiências secundárias teremos. Mas não podemos nos esquecer do que Erikson (1976) expõe: a solução de qualquer conflito depende, em parte, do sucesso com que os dilemas anteriores foram tratados. Mas a saúde mental não fica estabelecida de uma vez para sempre. Experiências posteriores felizes e infelizes podem contrariar as anteriores.

A adaptação à atividade é fundamental, pois potencializa a possibilidade de êxito nos objetivos a serem alcançados. Outro aspecto importante do planejamento de uma atividade adaptada é que se minimiza o risco de os próprios profissionais realizarem intervenções que, ao invés de auxiliar, prejudiquem mais os deficientes visuais. Isso pode se dar pela falta de integração e, portanto, pela obtenção de um quadro de variáveis incompleto para a realização de atividades motoras adaptadas, pois um psicólogo não detém todas as variáveis que estão relacionadas à execução de uma atividade motora e tampouco o profissional de Educação Física terá todo o conhecimento necessário a respeito dos aspectos psicológicos

inerentes ao desenvolvimento humano. Em ambas as áreas há especificidades a serem consideradas, e pensamos que somente a união desses profissionais e, conseqüentemente, de seus conhecimentos levará a uma intervenção adequada, objetivando o bem-estar, a participação adequada na sociedade e o desenvolvimento global da pessoa com deficiência visual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, J.J. G. de. Estratégias para a aprendizagem esportiva: uma abordagem pedagógica da atividade motora para cegos e deficientes visuais. Campinas/SP 1995. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.
- AMARAL, L.A. Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. Cadernos de Psicologia, nº 1, 3-12, São Paulo, 1996.
- ANJOS, D. R. dos., Goalball: um esporte idealizado para cegos in FREITAS, Patrícia Silvestre (org.). Educação física e esporte para deficientes: coletânea. Uberlândia: UFU, 2000.
- ARAÚJO, P. F. de., Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidade. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto / INDESP, 1998.
- BATISTA, C.G. & ENUMO, S.R.F.. Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: o caso da deficiência visual. In: Em Novo, H.A. e Menandro, M.C.S. (Orgs.) *Olhares diversos: estudando o desenvolvimento humano*. Vitória, E.S.: UFES, Programa de Pós-graduação em Psicologia: Capes, Proin. 2000.
- BATISTA, C. G., FANELLI, J. R. S. e VENTORIN, A. A interação mediada por objetos: e quando um dos parceiros não enxerga o objeto? Resumos de Comunicação Científicas da XXIX Reunião Anual de Psicologia, ESC 34, p. 15 a, 1999.

- DIAZ-AGUADO, M. J.; ARIAS, R. M.; GARCÍA, P. R. Niños com dificuldades para ver. Madrid: Organización Nacional de Cegos Españoles, Sección de Educación. 1994
- ERIKSON, E., Infância e Sociedade. 2ª ed., Rio de Janeiro, Zhar Editores, 1976.
- ERIKSON, E., The life cycle completed a review. New York • London, W • W • Norton & Company, 1982.
- ERIKSON, J., O ciclo de vida completo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- EVANS, R. I., Construtores da psicologia. São Paulo: Summus: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1979.
- FOX, Eduward L., MATHEWS, Donald K. Bases fisiologicas da educação fisica e dos desportos. 3ª ed., Rio de Janeiro: Ed. Interamericana, 1983.
- GALLAHUE, D. L., OZMUN, J. C., Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Phorte Editora, 2001.
- GASPARETTO, M. E. R. F., Entendendo a baixa visão: orientação aos pais. Brasília, DF: MEC / SEESP, 2000.
- HYVARINEN, L., La visión normal y anormal en los niños. Editado por: la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS ESPAÑOLES, Móstoles (Madrid) 1988.
- KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J., GREEBB, J. A. Compêndio de psiquiatria – ciências do comportamento e psiquiatria clínica, 7ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 4ª ed. rev. e ampl. – São Paulo: Atlas 2001.
- Lazer, atividades físicas e esportivas para portadores de deficiência. – Brasília: SESI-DN: Ministério do Esporte e Turismo, 2001.

- LÉGER, J. M.; TESSIER, J. F.; MOUTY, M. D. Psicopatologia do envelhecimento – assistência às pessoas idosas, Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- MANUAL PARA CRECHES – a integração da criança portadora de deficiência visual. – Intervenção Precoce. Ed. Associação Brasileira de Assistência ao Deficiente Visual, s.d..
- MAZARINI, Catarina. Natação para crianças portadoras de deficiência visual: uma proposta de ensino. Campinas, SP. 1992. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.
- Guia do MEC - atividade física para deficientes. Ministério da educação e cultura, secretária de educação física e desporto. Seed/mec 1981.
- MELO, H. F. R., Deficiência Visual – lições práticas de orientação e mobilidade. Campinas, Editora da Unicamp, 1991.
- MENESCAL, A. A criança portadora de deficiência visual usando o seu corpo e descobrindo o mundo, in: Ministério do Esporte e Turismo/Secretaria Nacional de Esporte. Lazer atividade física e esporte para portadores de deficiência. Brasília SESI – DN: 2001
- MORENO, G., Recreação 1000 com acessórios. Rio de Janeiro – Sprint. 2ª ed – 1999.
- MUNSTER, M. de A. van. Estimulação perceptivo-motora em crianças portadoras de deficiência visual: proposta de utilização de material pedagógico. Unicamp. Campinas, SP:[s.n.], 1998. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.
- NETO. C.A.F. Motricidade e Jogo na infância. Rio de Janeiro. Ed. Sprint. 1999.
- NUNEZ NETO, João Lucas. A deficiência visual e você. Porto Alegre, Corag - Companhia rio-grandense de artes gráficas, s.d..

- OLIVEIRA, R. C. de S., KARA-JOSE, N., SAMPAIO, M. W., Entendendo a baixa visão: orientação aos professores. Brasília, DF: MEC / SEESP, 2000.
- PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., Desenvolvimento Humano. 7. ed. – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- ROSADAS, S. de C., Sucesso de pessoas portadoras de deficiência através da prática esportiva: um estudo de caso. Campinas/ SP 2000. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.
- SCALA, C. T. O que é análise comportamental no esporte? in: DELITTI, M (org.) Sobre Comportamento e Cognição. v. 2. Santo André, Editores Associados, 2001.
- VEIZMAN, S., Visão subnormal Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2000.