

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

**“ O BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA SOB A ÓTICA DE UMA
INSTITUIÇÃO: UM ESTUDO DE CASO.”**

Alexandre Duarte Baldin

Campinas

1.996



ALEXANDRE DUARTE BALDIN

**“O BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA SOB A ÓTICA DE UMA
INSTITUIÇÃO: UM ESTUDO DE CASO”**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física, como requisito parcial para a obtenção do título Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Ana Isabel de Figueiredo Ferreira

Campinas

1.996

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	01
Capítulo I - Revisão de Literatura	07
a-) Deficiência Mental: algumas considerações à respeito dos conceitos, classificação e características do Deficiente Mental.....	07
b-) Aprendendo sobre a Síndrome de Down ou trissomia do 21.....	16
c-) A Educação Física Adaptada na Educação Física.....	29
Capítulo II - Universo da Pesquisa	38
Capítulo III - Procedimentos Metodológicos e Análise das Entrevistas	44
Conclusão	49
Referências Bibliográficas	52

Agradecimentos

- A minha mãe, pelo apoio e dedicação demonstrado não só nesse período, mas em todos os momentos da minha vida;
- Aos professores e amigos que foram atenciosos e prestativos, especialmente à Leila Duque da Silva que, com sua humildade, incentivou-me muito;
- A todos os funcionários da Fundação Síndrome de Down - CDI, pela calorosa recepção e valiosas informações cedidas nas entrevistas ;
- À Elaine Prodócimo Hirama e Alcyone Apolinário Januzzi que através de suas experiências esclareceram muitas dúvidas;
- Ao professor Paulo Ferreira de Araujo, sempre atencioso e disponível;
- A professora Ana Isabel de Figueiredo Ferreira que com seu contagiante dinamismo, me acolheu como seu orientando e se revelou uma pessoa amiga, incentivadora e exemplar e, mesmo com seus diversos compromissos, fez questão absoluta de cuidar das minúcias dessa monografia;
- A família da professora Ana Isabel, (Sérgio, Thomás e Paula), pela paciência e apoio nas horas mais difíceis.

Muito Obrigado.

Resumo

No afã de sanar dúvidas e descrenças, que rondam a eficácia da Educação Física Adaptada, e da competência de seus profissionais, elaboramos esta monografia, com o intuito de mostrar como o Bacharel em Educação Física, bem como a área de Educação Física Adaptada, são vistos e considerados numa instituição que atende crianças e adolescentes portadores de Síndrome de Down. Para obtermos os dados sobre o tema, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com alguns profissionais que atuam em diferentes áreas de ensino na Fundação Síndrome de Down - CDI, em Campinas - SP. Essa instituição foi por nós escolhida por ser um centro de referência na investigação científica e de atendimento às crianças e adolescentes portadores de Síndrome de Down, e onde a Educação Física Adaptada tem papel importante na educação global dos indivíduos lá matriculados. Após a organização do material coletado, pudemos observar vários pontos de vista em comum entre os profissionais entrevistados, onde conclui-se por unanimidade que : a atuação do Bacharel em Educação Física nessa instituição é considerada importante junto aos demais profissionais, e que a prática de atividades físicas adaptadas indicada para essa clientela é extremamente relevante, contribuindo significativamente nos aspectos cognitivo, motor e social, e conseqüentemente no desenvolvimento e formação da Pessoa Portadora de Síndrome de Down.

Introdução

Tudo aquilo que é diferente, que sai da rotina, que rompe com a norma causa medo, porque ameaça nossa estabilidade. O anormal, o diferente, o desconhecido, geram insegurança, obrigando muitas vezes a mudarmos nossa maneira de ser. As pessoas que se comportam de modo estranho, que são “diferentes”, colocam os outros indivíduos em situações novas e desconhecidas, deixando-os muitas vezes, sem saber como agir.

Acontece, por exemplo, com a mãe que leva à pracinha uma criança com alguma deficiência visível; assusta as outras mães, que não sabem como lidar com aquela criança “esquisita”, e muitos se afastam, discretamente ou não, ou seja, a criança deficiente causa reações indesejáveis, de medo, de curiosidade e ansiedade nas pessoas “normais”. É uma situação desagradável, principalmente para a mãe que está tentando ainda, se refazer do susto e da desilusão pelo nascimento do filho deficiente.

Apesar dos fatos, não podemos ficar indiferentes à situação, pois, estima-se que pelo menos 10% da população vive com algum tipo de deficiência. Essa porcentagem divide-se em : mental 5%, física 2%,

audiocomunicação 1.3%, visual 0.7%, e múltipla 1% (Barbosa - 1.987 in Rodrigues 1.991).

Portanto, *“mais de 500 milhões de pessoas são deficientes no mundo. Em cada país uma em cada dez pessoas é deficiente, devido à um problema físico, sensorial ou mental.”* (Rodrigues, 1.991). Esses dados nos levaram à um interesse pelo assunto, tendo como referência as Pessoas Deficientes Mentais, especificamente os Portadores de Síndrome de Down que *“segundo dados obtidos em 1.986, pelo Centro de Informação e Pesquisa da Síndrome de Down, em São Paulo, de cada 550 pessoas que nascem no Brasil, uma é portadora da doença.”* (Ferreira - 1.990). Direcionamos nossos estudos à essa clientela tão especial e carente de cuidados, porque necessitam de uma educação adequada às suas necessidades, e de atenção direcionada aos seus interesses, visando proporcionar-lhes momentos de liberdade, participação e alegria, pois na maioria das vezes, estão segregados e marginalizados em nossa sociedade.

Mediante tal situação, observamos que a participação de vários profissionais, de diferentes áreas do conhecimento, inclusive o Bacharel em Educação Física, na área de Educação Física Adaptada pode vir a colaborar nesse paradigma. A atividade física com toda ludicidade que lhe é inerente, pode através da linguagem corporal, propiciar

momentos de descoberta, descontração e integração às Pessoas com Síndrome de Down.

Contudo, em várias entidades, tanto o Bacharel em Educação Física como as atividades indicadas pelos programas de Educação Física Adaptada são vistos como descompromissados, podendo na maioria das vezes, serem “descartados”, não ocupando um lugar de muita importância no quadro de profissionais da instituição. Não dão à Educação Física Adaptada o devido valor e muito menos enxergam-na como área de atividade motora, onde se é possível trabalhar desde as habilidades básicas, como andar, saltar, correr, até as capacidades mais específicas e particulares de cada indivíduo.

Sabemos que as Pessoas Portadoras de Síndrome de Down necessitam de uma educação especial adaptada aos seus interesses e capacidades e de um profissional experiente que possa oferecer uma atividade motora coerente, uma vez que

“A criança com Síndrome de Down tem as mesmas necessidades básicas de qualquer criança: Precisam de afeto, contato social, afirmação, reconhecimento, auto-suficiência, curiosidade, correção, feedback, com adição

de necessidades particulares geradas pelo atraso de desenvolvimento.” (Diálogo - 1.995).

Frente à essa problemática, o objetivo desse estudo foi verificar sob a ótica dos profissionais que atuam numa instituição para Portadores de Síndrome de Down, como o Bacharel em Educação Física é considerado e como a Educação Física Adaptada colabora no desenvolvimento global.

Para delimitar o tema deste trabalho selecionamos como objeto de estudo, a Pessoa Portadora de Síndrome de Down, pois nosso interesse está voltado à essa clientela há algum tempo.

Sendo assim, pode-se sustentar a hipótese de que um programa de atividades motoras baseado nos conteúdos e objetivos da Educação Física Adaptada, elaborado pelo Bacharel em Educação Física especificamente para Pessoas Portadoras de Síndrome de Down, propicia um desenvolvimento progressivo nos aspectos cognitivo, afetivo-social e motor.

Para encaminhar o tema nesta direção, em uma primeira etapa houve a necessidade de realizar um levantamento bibliográfico com referenciais teóricos relativos à Deficiência Mental, Síndrome de Down e

Educação Física Adaptada, que deram um embasamento científico na elaboração dessa monografia.

Em etapa subsequente, falou-se do universo da pesquisa, a **Fundação Síndrome de Down - CDI**, que foi escolhida dentre outras instituições, por ser um centro de referência na investigação científica e atendimento ao Portador de Síndrome de Down.

Essa instituição mantém em seu quadro de funcionários 2 professores de Educação Física; isso também foi relevante na escolha da instituição pois hoje em dia, são poucos os profissionais de Educação Física interessados na área de Educação Física Adaptada.

Em seguida, realizamos uma entrevista estruturada direcionada aos profissionais da instituição, a fim de perceber qual a importância do Bacharel em Educação Física bem como da atividade motora em si, sob a ótica desses profissionais.

Com os dados obtidos nessas entrevistas, pode-se concluir que tanto o Bacharel em Educação Física como a prática da atividade motora na Fundação Síndrome de Down são muito valorizados.

Há uma grande ligação não só no aspecto motor, mas também no aspecto cognitivo e social com o trabalho da Educação Física e outras áreas do conhecimento.

Sendo assim, o trabalho do Bacharel em Educação Física com suas propostas de atividades motoras direcionadas ao Portador de Síndrome de Down, foi considerado essencial nessa instituição por todos os profissionais entrevistados

Capítulo I

Revisão de Literatura

a-) Deficiência Mental : algumas considerações à respeito dos conceitos, classificação e características do Deficiente Mental

No anseio de se conhecer mais profundamente a Pessoa Deficiente Mental, vários estudiosos foram dando suas contribuições em relação ao assunto no que diz respeito à terminologia, conceitos, síndromes diversas, mostrando que há várias possibilidades de se entender e trabalhar com essa clientela, contemplando suas necessidades, potencialidades e interesses.

Em épocas remotas, mais especificamente na era pré-cristã, essas pessoas eram pejorativamente chamadas de imbecís, retardados, idiotas, dentre tantos outros termos. Eram vistos como indivíduos sub-humanos, sem alma e considerava-se que a deficiência lhes era atribuída por castigos divinos, por pecados cometidos em vidas anteriores, sendo muitas vezes entregues aos animais ferozes para sua devida extinção, ou seja, a indolência e o mal trato reinavam como lei.

Com a propagação do Cristianismo, o amparo, o resguardo e a compaixão, ocuparam seus espaços, e um tratamento mais digno e adequado à esses indivíduos, foi surgindo com a colaboração de

estudiosos como Phillipe Pinel, que: “ *substituiu o trabalho desumano, implantado no período de 1.792 a 1.826, por um trabalho científico que tinha como finalidade básica a bondade e a compreensão.*” (Silva in Ferreira 1.990,). Ainda nesse mesmo período, surgiram as primeiras instituições especializadas na área da Deficiência Mental com um atendimento mais adequado e exclusivo à essas pessoas. A partir daí, estudos e pesquisas foram sendo realizados com a tentativa de se obter o máximo de informações e dados, para que através desses, se pensasse numa educação mais coerente e adequada ao Deficiente Mental.

O pioneiro nesses estudos foi Jean Gaspard Itard, psiquiatra Francês que, baseando-se nas experiências com Victor, um menino-lobo capturado na floresta de Aveyron, iniciou seus trabalhos no campo da Deficiência Mental. “*Itard conseguiu, com a repetição de experiências positivas reforçadas da motivação, levar Victor a ler e manter condutas mais adequadas à vida social.*” (Rosadas, 1.989).

Como discípulo de Itard, surge Edward Seguin, também psiquiatra, que sustentava a seguinte opinião: “*As crianças retardadas mentais, são capazes de aprender, quando ensinadas através de exercícios sensório-motores específicos.*” (Kirk, Gallagher 1.991).

Os estudos continuaram, surgindo novos pesquisadores interessados nesse complexo mundo da Deficiência Mental, inclusive

preocupados também em relação aos termos estigmatizantes e pejorativos que deturpavam e não davam uma idéia concreta do que esses indivíduos representavam, até que em 1.939, num Congresso em Genebra, pensou-se, então, no termo “Deficiência Mental”, no intuito da padronização mundial em relação à terminologia utilizada para se referir à tal população. Apesar disso, ainda se observa uma vasta utilização de termos, variando sua raiz.

Nos EUA., usou-se , por muito tempo, a expressão : “feebindedness” (debilidade mental), posteriormente, substituída por “mental deficiency” (deficiência mental) e, ultimamente, emprega-se o termo “mental retardation” (retardamento mental) . (Mazzotta, 1.987).

Já os franceses, utilizam costumeiramente a expressão “deficiência intelectual”, e, no Brasil, usa-se muito a expressão “deficiência mental”. (Mazzotta, 1.987).

Como se percebe, para que o “Deficiente Mental”, seja aceito e incluído em nossa sociedade, várias etapas de rejeição e discriminação, foram e ainda estão sendo transpostas. Enquanto isso, essas pessoas inocentes sofrem, na expectativa da chegada de melhores dias, pois, cada uma delas lida com suas emoções de diversas maneiras: algumas se voltam para dentro de si, calando-se; outras, se expressam abertamente, chorando. Essas pessoas vivem na dependência de que os

indivíduos “ditos normais”, tomem a iniciativa de mostrar suas idéias e reações.

Quanto à conceituação da Deficiência Mental

Vários conceitos foram utilizados, revistos e mudados ao longo do tempo, com a colaboração de pesquisadores que foram desmistificando alguns “tabús” em relação à Pessoa Deficiente , abrindo novos caminhos e oportunidades para essa clientela, mediante novas descobertas.

Dentre eles, Doll em 1.941, define Deficiência Mental como:

“incompetência social, devida à subnormalidade mental, resultante de uma paralisação do desenvolvimento, que prevalece na maturidade, de origem constitucional e essencialmente incurável.” (Doll in Mazzotta - 1.987).

De acordo com (Dunn-1.971 in Mazzotta-1.987), a Deficiência Mental, *“refere-se à condição manifestada por indivíduos adultos que apresentam baixa inteligência e incompetência social.”*

Contudo, essas definições são um tanto quanto equivocadas, incompletas, e acabam por subestimar ainda mais as capacidades de desenvolvimento dessas pessoas.

Em 1.977, a American Association on Mental Retardation (A.A.M.R.), definiu-a como sendo “*um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que coexiste com falhas no comportamento adaptador e se manifesta durante o período de desenvolvimento.*” (Grossman 1.977 in Kirk , Gallagher 1.991).

Assim, os conceitos foram se modificando, até o ano de 1.992, onde novamente a American Association on Mental Retardation (A.A.M.R.) , em sua 9. edição, lançou o conceito até hoje utilizado, referindo-se ao retardo mental como “uma substancial limitação no funcionamento intelectual, existindo concorrentemente com limitações relacionadas a duas ou mais das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, auto-cuidado, vida no lar, habilidades sociais, uso da comunidade, auto-direção, saúde e segurança, desempenho acadêmico funcional, lazer e trabalho. O retardo mental, manifesta-se antes dos 18 anos.” (Luckasson, *et al* 1.992).

Classificação

Após revermos alguns conceitos, faremos considerações a respeito da classificação do Deficiente Mental e perceberemos que ao se

classificar um grupo de Pessoas Deficientes Mentais, corre-se o risco de rotulá-las, às vezes erroneamente, pela dificuldade da identificação do grau ou nível da deficiência que estas apresentam.

Contudo, não nos limitamos à esses graus para desenvolvermos nosso trabalho; porém, é necessário sabermos que o Deficiente Mental é classificado educacionalmente como Deficiente Mental Educável, Treinável e Dependente e, clinicamente como Deficiente Mental Leve, Moderado e Severo, e assim conhecermos suas características quanto à aspectos físicos, sociais e de aprendizagem, como veremos a seguir:

Deficiente Mental Educável ou Leve : as pessoas enquadradas nessa classificação apresentam uma dificuldade em seu trabalho escolar. Essa taxa lenta de aprendizagem acarreta na incapacidade do indivíduo de se beneficiar suficientemente no ensino regular, devido à falta de atenção. Apresentam também, uma capacidade motora inferior a das crianças típicas. Essa inferioridade dá-se, na maioria das vezes, pelo aumento dos problemas neurológicos, como: visão e audição. Portanto, *“com treinamento, pode se adaptar produtivamente a nível qualificado ou não qualificado”* (Kirk , Gallagher - 1.991).

“Quando adultos, são capazes de independência social e econômica, casam-se e muito freqüentemente perdem a identificação de deficientes mentais.” e, “são aproximadamente 10 em 1.000 pessoas.” (Amiralian- 1.986).

Como se vê, os Deficientes Mentais Educáveis ou Leves, são superficialmente comprometidos, sendo que, quando crianças, geralmente, não se diferenciam das “normais”.

Deficiente Mental Treinável ou Moderado : uma pessoa Deficiente Mental Treinável, é aquela que tem suas habilidades acadêmicas comprometidas, não acompanhando o programa escolar regular, *“ capazes somente de aprendizagens rudimentares e não em áreas acadêmicas, apenas em áreas de cuidados pessoais.”* (Amiralian 1.986). Suas dificuldades, são à nível de independência e convivência social sem supervisão.

Devido ao dano no Sistema Nervoso Central, as habilidades motoras são afetadas, implicando num andar rígido e robotizado. O desenvolvimento da linguagem é danificado, podendo haver lesão nos Centros da Linguagem, no córtex cerebral. São *“somente capazes de realização de tarefas simples, seja em casa, ou em ambiente protegido;*

necessitam freqüentemente de cuidados permanentes.” (Amiralian-1.986). Quando crianças, são facilmente identificadas pelos desvios físicos e estigmas. Estas são *“aproximadamente 2 a 3 em 1.000 pessoas”* e *“muitas delas, encontram-se em instituições para uma maior atenção, devido a incapacidade de adaptação social.”* (Amiralian 1.986).

Deficiente Mental Profundo ou Severo : Essas pessoas, são seriamente comprometidas, devido às deficiências múltiplas apresentadas desde o nascimento. O baixo desempenho se repete em todas as áreas, *“embora sejam possíveis inúmeras combinações de excepcionalidades, algumas aparecem mais freqüentemente do que outras , ou são mais difíceis de serem tratadas.”* (Kirk, Gallagher - 1.991). Portanto, como se observa, essas pessoas, vivem sob condições de saúde e físicas, requerendo freqüentemente, uma constante supervisão, protegendo-as dos imprevistos oferecidos pela deficiência.

Dentre tantos problemas, há outras deficiências ou distúrbios que podem estar acoplados à Deficiência Mental Profunda; de acordo com Kirk, Gallagher, são as múltiplas deficiências, como:

* Distúrbio emocional sério;

- * Surdez e cegueira;
- * Deficiência ortopédica;
- * Outras deficiências de saúde.

“À medida que a gravidade da condição aumenta, há uma tendência a se oferecer um tipo mais segregado de experiência educacional para a criança excepcional, como mostrado pela porcentagem de crianças em escolas ou instituições especiais”. (Kirk, Gallagher -1.991).

Entretanto, quando realizado um trabalho com essas pessoas, deve-se visar um retorno das tarefas mais básicas, como pedir para que mudem a cabeça de direção, acompanhar um caminho pré determinado com os olhos, ajudá-las no significado da comunicação, que para muitas, torna-se um de seus problemas mais fundamentais, pois impede sua interação na sociedade onde vive.

Achamos pertinente fazer essa abordagem sobre a Deficiência Mental, pois nosso trabalho enfoca a Pessoa Portadora de Síndrome de Down e, alguns autores, entre eles Kirk, Gallagher (1.991) enfatizam que

todos os Portadores de Síndrome de Down, são Deficientes Mentais e classificados em sua maioria como Treináveis ou Moderados.

b-) Aprendendo sobre a Síndrome de Down ou Trissomia do 21

Aprender o que a Síndrome de Down significa, é um passo importante no entendimento desse complexo mundo da Deficiência Mental.

Quando nasce uma criança com Síndrome de Down, os pais perguntam com frequência: “como aconteceu isso?”, “O que foi que eu fiz?”, “porque aconteceu isso?”. Essas e muitas outras perguntas relacionadas ao assunto, tem sido feitas inúmeras vezes. Entretanto, até hoje, respostas satisfatórias não foram encontradas.

No início dos anos 30, alguns médicos suspeitavam que a Síndrome de Down poderia ser resultado de um problema cromossômico, mas naquela época, as técnicas para a realização desse exame, não estavam avançadas o suficiente a ponto de provar essa teoria. Quando os novos métodos laboratoriais tornaram-se disponíveis, em 1.956, permitindo aos pesquisadores a visualização e o estudo dos cromossomos, os geneticistas franceses Lejeune, Turpin e Gaultier relataram que a

criança com Síndrome de Down, tinha um cromossomo extra no par 21. Metade dos cromossomos existentes em cada indivíduo são derivados do pai e a outra metade da mãe, ou seja, 23 cromossomos estão no óvulo e 23 estão no espermatozóide .

Em circunstâncias normais, quando o óvulo e o espermatozóide se unem, no momento da concepção, haverá um total de 46 cromossomos na primeira célula; esta começará a se dividir, formando novas células.

No entanto, se uma célula germinativa, óvulo ou espermatozóide, tiver um cromossomo adicional, ou seja, 24 cromossomos e a outra célula germinativa tiver 23 cromossomos, somará um total de 47 cromossomos, e não os 46 esperados, levando a uma anormalidade genética. Ao invés de ter um par de cromossomos 21, um proveniente do pai e outro da mãe, o indivíduo tem 3, daí o termo trissomia do 21, levando ao nascimento de uma criança portadora de Síndrome de Down.

Essa síndrome é uma aberração cromossômica, que acontece na maioria dos casos (94%) por trissomia do cromossomo 21, como já foi explicado anteriormente. Também pode ser por translocação (4%), isto é, há fragmentos cromossômicos do 21 nos cromossomos 13 e 15. E por mosaico (2%), isto é, há presença de células normais e células do 21 (algumas células alteradas). Então esse acidente biológico, sempre ocorre

no cromossomo 21, que é o responsável pelos traços físicos específicos e função intelectual limitada. (Mustacchi, Rozone - 1.990).

Teorias adicionais sobre as causas dessa síndrome, foram e estão sendo propostas, como : exposição ao raio-x, administração de certas drogas, problemas hormonais, aumento da idade materna (mães com mais de 35 anos), entre outras. Segundo (Hamerton, 1.971 *in* Moscati, 1.979),

“Vários trabalhos a partir de Jenkins em 1.933 e Pensose, e, 1.933, demonstraram haver uma associação entre mongolismo e idade materna, sendo que a curva de distribuição dos nascimentos de mongolóides, segundo a idade materna é bimodal indicando que há dois tipos de mongolismo: um independente da idade materna (40% classe A) e outro dependente da idade materna (60% classe B). Na classe A estão incluídos trissômicos e translocados e na classe B a grande maioria é constituída por trissômicos.”

Há hipóteses, segundo German (1.968) *in* Moscati (1.979) em que “*o mongolismo poderia ser o resultado da fertilização atrasada devido a relações sexuais esporádicas ou infrequentes.*”

Moscati, chegou a uma conclusão geral em seu trabalho de que “*independente da idade materna existe uma associação entre intervalos longos de abstinência sexual na época da concepção e incidência de Síndrome de Down.*”, enfatizando que esta situação requer estudos posteriores, para ser esclarecida.

“Embora seja teoricamente possível que essas circunstâncias levem às anormalidades cromossômicas, não há evidências de que qualquer dessas situações tenham sido diretamente responsáveis pela Síndrome de Down em uma criança .” (Pueschel -1.990).

Para a maioria dos fetos afetados, como é o caso do bebê em gestação com Síndrome de Down, nenhuma terapia intra-uterina está disponível até o momento. Portanto, alguns consultores genéticos e médicos podem recomendar o término da gravidez, se for constatado que o feto tem trissomia do 21. Já outros profissionais e pais, são totalmente

contra, defendendo o lado do direito da criança nascer com vida e saúde, como se expressou Pearl S. Buck, mãe de um bebê :

“Neste mundo, onde a crueldade prevalece em tantos aspectos de nossas vidas, eu não aumentaria o peso da escolha matando ao invés de deixar viver. Uma criança retardada, uma pessoa deficiente, traz sua própria dádiva à vida, mesmo à vida de seres humanos normais. Esta dádiva, está também na lição de paciência, compreensão e perdão, lições que todos precisamos reviver e praticar um com o outro independente daquilo que somos.” (Pueschel - 1.990).

Cabe aqui ressaltar, a importância do aconselhamento genético aos pais, e esclarecer aos mesmos, quais são as possíveis causas do nascimento dessa criança com Síndrome de Down. Um dos problemas mais difíceis, é o encontro inicial com os pais de um recém-nascido portador de Síndrome de Down, não pelo fato em si, mas pelo

desapontamento e o impacto emocional que o nascimento de uma criança “anormal” causou.

Na tentativa de uma possível descoberta precoce do cariótipo do indivíduo, ou seja, o estudo das células fetais, a amniocentese é um dos vários exames em que o médico pode facilmente detectar alguma incidência patológica. A amniocentese é realizada geralmente entre a 14. e 16. semana de gestação, quando já há uma quantidade de líquido suficiente para que possa ser efetuada a retirada do mesmo com segurança.

A preocupação com a próxima gestação e o desejo de ajudar outros pais em situação semelhante, é uma reação mais que normal e, talvez, esperada por pais que já passaram e passam por essa situação tão delicada; essa rejeição, dá-se no início até pela própria família que alimentava expectativas à respeito da chegada de uma criança, de um ser “normal”, pois nenhuma mulher realmente espera gerar um filho defeituoso, por mais que isso pareça ser doloroso e desapontador, mas como ressalta (Assumpção-1.991):

“O sentimento de rejeição é inevitável. Não se trata de uma rejeição pelo filho propriamente dito, mas uma rejeição pelo problema que o impede de ser o filho perfeito

e exemplar, que povoava os sonhos do casal."

Todavia, como se vê, a criança Portadora de Síndrome de Down, é carente de afeto, atenção e amparo, desde seu nascimento e em etapas subsequentes da vida.

Falando das características físicas do Portador de Síndrome de Down

Nossas características e aparências externas, como a cor dos olhos, cabelos e até a pele, herdamos de nossos genitores, mais especificamente, pelos genes. Um filho, pode ser idêntico ou não, pode parecer com o pai ou a mãe, ou ainda, não parecer com ninguém.

Dessa mesma maneira, as características físicas da criança com Síndrome de Down, são determinadas pelo material genético. Ela pode até adquirir padrões semelhantes aos de seus pais e irmãos, mas a presença do cromossomo extra no cromossomo número 21, exercerá influências no desenvolvimento dessas crianças de forma semelhante. Sendo assim, essas pessoas apresentarão algumas características comuns entre si; entretanto, não sabemos exatamente como ocorre essa interferência genética. É preciso enfatizar, que nem toda criança com Síndrome de Down, apresenta todas as características que serão relacionadas adiante e que, com o passar dos anos, essa aparência se modificará, como a de uma criança típica, não sumindo as evidências, mas sim amenizando os traços deixados pelo cromossomo 21.

De acordo com Pueschel (1.990) , as características dos portadores de Síndrome de Down, são as seguintes :

* A **cabeça** é levemente achatada, dando uma aparência arredondada, tendo os cabelos finos e em pequena quantidade, podendo chegar, em raras vezes, à queda total ou parcial.

* O **rosto** dessas crianças apresenta-se também achatado, devido, principalmente, aos ossos faciais pouco desenvolvidos e o nariz pequeno; muitas vezes o osso nasal é afundado, conseqüentemente as passagens nasais são estreitas. Os olhos, quanto ao formato, são normais, as pálpebras são estreitas, levemente oblíquas, e há uma dobra que pode ser vista no canto dos olhos; pode haver também, pequenas manchas brancas na íris. A boca é pequena e a língua pode projetar-se um pouco para fora, apresentando fissuras. O palato é em ogiva, as mandíbulas pequenas e o surgimento dos dentes, tardio. As orelhas são pequenas, e a borda superior é, muitas vezes, dobrada, e os canais auriculares estreitos.

* O **pescoço** é de tamanho curto e grosso, aparecendo dobras soltas de pele.

* Os **órgãos genitais** , em sua maioria, são pouco desenvolvidos. Nos meninos, os testículos podem não se encontrar na bolsa escrotal, mas podem estar na região da virilha ou na cavidade abdominal. Os homens são estéreis, já as mulheres não.

* As *mãos* e os *pés*, são geralmente curtos. Os dedos são curtos e grossos, sendo que o 5. dedo da mão é levemente curvado para dentro. Verifica-se também, uma prega palmar única, ou prega simiesca levando muitas vezes, à diferença na impressão digital, isso ocorre em 45% dos casos com Portadores de Síndrome de Down, sendo que crianças ditas “normais” podem apresentar, às vezes, a mesma característica. Os pés dessas crianças são chatos, devido à frouxidão dos tendões. Essa frouxidão geral dos tendões e ligamentos, pode causar um deslocamento da articulação (sub-luxação) e muitas vezes à luxação , sendo necessária uma correção cirúrgica.

Vamos nos ater, a seguir, em duas características físicas do portador de Síndrome de Down, que merecem mais atenção: a Instabilidade Atlanto-axial e a Hipotonia muscular generalizada; estão mais ligadas à área da atividade motora, sendo relevante o destaque quanto à segurança dos seus portadores em uma aula de Educação Física, cabendo aos profissionais que atuam nessa área, terem tais conhecimentos, para que não haja risco algum para essas pessoas, durante a atividade proposta. Ressaltamos, também, o cuidado com a não generalização desses indivíduos, pois nem todos apresentam essas características que veremos a seguir; é necessário que se faça um diagnóstico preciso,

detectando a presença ou não desses problemas que poderão ser limitadores quando não contemplados, afetando a atividade de vida diária desses indivíduos.

Instabilidade Atlanto-Axial

É preciso enfatizar, que a instabilidade atlanto-axial, é apresentada por 17% dos indivíduos com Síndrome de Down, devido a uma hipotonia ligamentar que, pode propiciar uma condição de instabilidade entre as duas primeiras vértebras da coluna cervical - C1 e C2. Essa hipotonia, causa um intervalo maior que o normal entre essas duas vértebras, aumentando assim, os riscos de uma possível sub-luxação mediante esforços maiores na região do pescoço, como flexões ou extensões bruscas. Essa confirmação, pode ser feita através de um raio-x, que é essencial para a atividade de vida diária desses indivíduos.

Um possível deslocamento nessa região, pode acarretar lesões medulares graves, levando o indivíduo até a morte. Essa instabilidade atlanto-axial, segundo (Cooke - 1.984) :

“caracteriza-se por uma mobilidade das duas vértebras cervicais superiores C1 e C2, maior que o normal. Essa condição expõe os indivíduos a uma possível lesão grave se inclinarem bruscamente o pescoço, pois as vértebras podem mover-se e, conseqüentemente, oprimir ou lesar a medula espinhal.”

Sendo assim, para uma prática esportiva tranqüila, os profissionais da área de Educação Física, a família ou responsável, deverão estar cientes se há ou não essa instabilidade, evitando assim, posteriores complicações.

Hipotonia Muscular

O tônus muscular pobre, a força muscular reduzida e a coordenação muscular limitada, são características de uma hipotonia muscular, claramente apresentada em 80% dos casos, nos primeiros anos

de vida do Portador de Síndrome de Down. Essa característica, segundo (Lane - 1.985), (Krebs - 1.990), afeta o desenvolvimento motor inicial dessas pessoas, acarretando, tanto desvios posturais, como hérnias, movimentos corporais lentos e comprometimento da performance de habilidades motoras.

Tendo em vista essa hipotonia muscular, essas crianças são mais flexíveis que as típicas, podendo esse fato, ser melhorado através de programas de exercícios físicos progressivos, melhorando assim, suas capacidades físicas específicas.

Cabe ressaltar, aos profissionais da área de Educação Física, não abusarem dessa flexibilidade excessiva desses indivíduos, para demonstrarem o quanto seu trabalho foi rentável, porque essa hiperflexibilidade, não se dá através de um treinamento constante, mas sim, de uma flexibilidade congênita, consequência dessa hipotonia muscular.

c-)A Educação Física Adaptada na Educação Física

Um dos meios mais eficazes em relação ao aumento da dignidade e da auto-estima, é a Educação Física, que através de atos motores e do próprio corpo, proporciona momentos de descontração, alegria e principalmente um trabalho visando uma melhora na coordenação motora grossa, fina e englobando todas as capacidades e habilidades, além dos momentos de integração à um “novo” mundo. Todos esses aspectos em relação à Educação Física, estão cada vez mais claros e presentes para os praticantes, para os que necessitam dela para alguma melhora específica e, até mesmo para outros profissionais, que enxergavam-na como descartável. Mas, nossas preocupações com a pessoa humana são bem mais complexas; por exemplo, saber como formar e criar as condições necessárias para o desenvolvimento da personalidade, estabelecendo as atitudes positivas consigo mesmo através do corpo, das suas necessidades e objetivos, fazendo com que ela se sinta presente no mundo através do seu corpo, sentindo-se mais importante e mais consciente do seu próprio corpo, das suas limitações e das suas possibilidades enquanto espaço, tempo e conseqüentemente, o

conhecimento sobre os mecanismos gerais que orientam na formação do esquema corporal.

Os educadores necessitam de uma percepção à nível psicológico para se sensibilizarem e detectarem os problemas relacionados ao emocional que porventura apareçam no seu trabalho e aprender a solucioná-los, para organizar o processo didático e educativo de tal forma, que este possa otimizar o desenvolvimento mental, o emocional, o social e o corporal das crianças, dos jovens e adultos de maneira geral.

Sendo assim, a Educação Física, através de seus objetivos incluindo tipo de atividade, local arejado e colorido pela natureza, livre de paredes e portas que muitas vezes sufocam as crianças, bloqueando sua imaginação e criatividade, sem dúvida, colabora muito para o desenvolvimento corporal, de maneira lúdica, prática e educativa, fazendo com que as crianças não percebam o quanto estão sendo estimuladas, através de jogos, brincadeiras e, principalmente, através de seu corpo, onde a assimilação do aprendizado é maior, devido ao contato direto com outros corpos, professores e ambientes diferenciados, possibilitando a participação de todos, respeitando suas individualidades, interesses, necessidades e potencialidades, promovendo o aprimoramento e o “crescimento” de todos.

Em uma instituição, onde a Educação Física faz parte do grupo de profissionais que trabalham com as Pessoas Portadoras de Síndrome de Down, seus conteúdos *“podem acrescentar a autodisciplina e as capacidades de autonomia, à medida que a criança retardada adquire segurança e confiança em si mesmo através de experiências de bom êxito.”* (Drowatzky -1.973).

“Muitas das atividades que se especificam para as crianças retardadas são basicamente as mesmas que as de qualquer programa de Educação Física bem preparado. Agora, devido as características especiais do retardado, às vezes, estas atividades requerem certas modificações e têm que adaptar métodos de ensino para apresentar a instrução em um nível mais básico.” (Drowatzky -1.973).

Essas adaptações ou modificações, são feitas de acordo com a necessidade que essa clientela impõe, de modo que *“a criança precisa aprender a agir de modo adequado e maduro pela fala, pelo seu corpo,*

com seus gestos e movimentos numa seqüência harmoniosa no tempo e no espaço.” (Jamier & Maisonet - 1.976 *in* Lefèvre - 1.981).

A partir dessa necessária adaptação nas aulas à Pessoa Portadora de Síndrome de Down, surgiu, então, na década de 50 o termo **Educação Física Adaptada**, e foi definido pela American Association for Helth, Physical Education, Recreation and Dance - (A.A.H.P.E.R.D.), como sendo um programa diversificado de atividades desenvolvimentistas, jogos e ritmos adequados aos interesses, capacidades e limitações de estudantes com deficiências que não podem se engajar na participação irrestrita com segurança e sucesso, em atividades vigorosas de um programa de Educação Física Geral. (Seaman & De Pauw - 1.982 *in* Pedrinelli - 1.991).Segundo esses mesmos autores,

“os termos Educação Física Especial e Educação Física Adaptada são considerados de uso comum, e dada a tendência de participação mais integrada das pessoas portadoras de necessidades especiais, a denominação Educação Física Adaptada é mais empregada quando se aborda o tema

*Educação Física para Pessoas Portadoras de
Necessidades Especiais.”*

Desde então, o termo Educação Física Adaptada, foi sendo difundido, ganhando espaço até mesmo nas Universidades, para diferenciar a Educação Física Convencional, da então chamada Educação Física Adaptada, pois essa trabalha com um corpo que, muitas vezes, traz uma história de vida marcado pela segregação e discriminação da sociedade, que visa prioritariamente, a perfeição, a meticulosidade e, sem dúvida, a beleza externa.

Todos esses aspectos negativos, que inconscientemente o Deficiente Mental atrai e segura consigo, influem na formação da sua personalidade, que com toda certeza, não será das melhores, tendo em vista, a sua não capacidade de escolha quanto à significados mais complexos.

A Educação Física Adaptada para Deficientes Mentais, especificamente para Portador de Síndrome de Down,

*“promove os objetivos gerais da educação e
reflete as contribuições individuais que podem
ajudar o desenvolvimento do indivíduo*

mediante sua participação em atividades físicas. A Educação Física fomenta em particular o desenvolvimento do indivíduo nos âmbitos de aquisição das habilidades perceptivomotoras, da aptidão física, do desenvolvimento social e emocional, e das atividades nos momentos de ócio.” (Drowatzky - 1.973).

Como se vê, não só o psicólogo, o pedagogo, o fonoaudiólogo e o fisioterapeuta, têm possibilidades e capacidades de lidar com essas pessoas; o professor de Educação Física também tem um papel fundamental nessa educação, entretanto,

“não queremos tecer críticas a este ou aquele profissional, a este ou aquele setor de atendimento e nem tão pouco achar ou entender que a Educação Física será a redentora e que resolverá todas as dificuldades encontradas no âmbito deste trabalho.” (Rodrigues-1.991),

mas precisamos lembrar, que é o corpo relacionado com o espaço e os objetos que vai proporcionar as condições de aprendizado na leitura e na escrita.

(Bagatini 1.984) sabiamente diz que:

“o professor de Educação Física, principalmente, poderá contribuir para maior adaptação pessoal e social dos excepcionais, quando organiza jogos e brincadeiras dando oportunidades à essas crianças de libertar seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança, agressividade e medo ...”,

cedendo espaço ao sucesso e a alegria de se ter obtido efetivamente um momento de conquista de objetivo comum, entre professor e aluno, resgatando momentos de sua infância, onde muitas delas, foram impedidas de viver uma vida normal, devido ao seu problema. Agora, portanto, através do lúdico, não só a marcha, o correr, o saltar estarão presentes, como também, um contato maior entre a percepção tátil, visual, auditiva e espacial, localizando-o em seu ambiente, nos mais variados aspectos, como relata (Rosadas - 1.986) :

“ser alegre, motivar e sociabilizar, são algumas características afetivo-sociais importantes em uma aula de Educação Física Especial, promovendo integração, ajustamento, interesse e participação do aluno-problema.”

Em poucas palavras, Rosadas foi feliz, quando se refere à Educação Física Adaptada como um meio de explorar a participação e a criatividade do aluno, que dentro das suas potencialidades ou possibilidades, explorará de forma espontânea, as opções colocadas ao seu redor pelo professor de Educação Física, que o ensinará a brincar, a fantasiar e a descobrir o gosto pelo seu próprio corpo.

Portanto, para que haja uma boa atuação profissional, é preciso um amplo conhecimento das dificuldades apresentadas pelas pessoas portadoras de Síndrome de Down, bem como, mediante suas características, respeitar e estar ciente do quanto pode ser perigoso e talvez fatal, exceder nos exercícios junto à essa clientela, *“dado que a instrução para as crianças retardadas, muitas vezes por força, tem que ser de caráter corretivo ou adaptativo, os programas de educação para essas crianças, podem incluir, muitas vezes, um aspecto terapêutico.”* (Drowatzky - 1.973).

Assim, então, a Educação Física Adaptada, que busca possibilidades de uma integração através da linguagem corporal, pode intervir nesse paradigma juntamente com a família ou responsável, que almejam com intensidade verem seus filhos numa situação bem diferente e melhor da qual estão agora.

Para a concretização dessa possível realidade, é necessário dar à essas crianças *“uma educação que respeite a sua individualidade, que leve em conta as suas dificuldades inatas e demonstre confiança no seu potencial inexplorado.”* (Diálogo-1.995), trazendo à tona todas as suas capacidades, contemplando suas necessidades e interesses, e a partir daí, talvez, esses indivíduos possam trazer dentro de si, o gosto pela vida, a vontade de aprender cada vez mais e, principalmente, mostrar sua dignidade como seres-humanos.

Capítulo II

Universo da Pesquisa

A **Fundação Síndrome de Down - FSD**, é uma instituição particular, sem fins lucrativos, que tem por finalidade promover, pela abordagem da interdisciplinaridade, estudos e pesquisas para o desenvolvimento integral dos indivíduos com Síndrome de Down.

Em Fevereiro de 1.985, foi criado em Campinas o Centro de Desenvolvimento Infantil - CDI (hoje Centro de Desenvolvimento Integral - CDI), mantido pela Sociedade para Investigação Científica da Síndrome de Down - SOSIND, que foi transformada posteriormente (1.989) na atual Fundação Síndrome de Down, situada à Rua José Antônio Marinho, 430 no Distrito de Barão Geraldo.

A Fundação mantém atualmente, o Centro de Desenvolvimento Integral - CDI, com 61 crianças e jovens de 0 a 16 anos.

Após uma experiência inicial de oito meses, realizada com três crianças com Síndrome de Down, que demonstrou resultados bastante promissores, um grupo de pais coordenados pela professora Elza M. Stella Prorok, resolveu viabilizar o mesmo tipo de oportunidade à outras crianças com Síndrome de Down. (Diálogo - 1.995). Essa mesma

professora elaborou uma carta de princípios da Fundação Síndrome de Down, que achamos pertinente descrever nesse capítulo.

Carta de Princípios da Fundação Síndrome de Down.

A **Fundação Síndrome de Down**, compartilha uma filosofia do desenvolvimento humano em que saúde e realização máxima das funções biológicas da espécie são muito mais do que a simples ausência de condições adversas. A realização de desenvolvimento humano é vista como um processo complexo e dinâmico no contexto de um sistema multilinear e multidimensional de relações recíprocas, representadas pelas estruturas da criança, família, vizinhança, comunidade e sociedade. Daí decorre que a compreensão do desenvolvimento humano não se dá através do estabelecimento de relações causais (lineares) simples, mas através da identificação de propriedades e princípios de organização do sistema, indispensáveis para o reconhecimento do significado da função do comportamento ao longo da ontogênese.

Nessa perspectiva, **a criança**, com todas suas dimensões individuais (composição genética, experiência pré-natal e história de vida) é apenas um dentre os componentes dinâmicos do sistema. A expressão de sua competência, em qualquer ponto ontogenético, depende igualmente da

família (filosofia e estrutura de vida, nível de educação, desempenho profissional, conhecimento do desenvolvimento infantil), **da composição do ambiente familiar** (características físicas, econômicas e sociais); **da vizinhança** (densidade, estabilidade, filosofia, conhecimento do desenvolvimento infantil) e **sociedade** (política organizacional, valores estáveis, política educacional e de saúde).

Sobretudo, em decorrência da natureza complexa do desenvolvimento e da multiplicidade de variáveis que o afetem, a criança com Síndrome de Down, é considerada como privada das experiências educacionais, culturais e sociais que possibilitam às crianças comuns promoverem seu desenvolvimento.

A **Fundação Síndrome de Down** acredita que a criança portadora de Síndrome de Down pode vir a ser um indivíduo competente no seu meio sócio-cultural, isto é: ser capaz de responder eficazmente a uma variedade de situações; ter competência de si como agente de mudança e ser capaz de assimilar estratégias e experiências de uma situação e usá-las adequadamente em outra; ser auto-suficiente e mostrar-se socialmente eficaz na interação com outros indivíduos e com as agências e procedimentos de realização do bem estar social dos indivíduos da nossa sociedade.

Conseqüentemente, a **Fundação Síndrome de Down** compartilha e assume através de seus objetivos, a preocupação de evitar que um simples atraso inicial na realização de diferentes funções biológicas apresentado por crianças com Síndrome de Down, se transforme em um desvio de desenvolvimento e/ou atraso severo geral, com prejuízo de sua competência individual e social.

A **Fundação Síndrome de Down**, defende e enfatiza a necessidade de programas de promoção do desenvolvimento como uma proposta alternativa de trabalho com crianças com Síndrome de Down em contraposição a propostas de intervenção ou de prevenção apenas, conforme modelos médicos tradicionais de eliminação ou diminuição de condições ou influências psicopatogênicas, ou de estabelecimento de habilidades e comportamentos arbitrariamente impingidos à criança.

Para a implantação de propostas educativas que viabilizem a promoção da competência individual e social de crianças com Síndrome de Down a FSD mantém o Centro de Desenvolvimento Integral - CDI. Nele, sistemas educativos baseados na proposta de desenvolvimento humano aqui defendida , serão constituídos através de programas individuais e coletivos de trabalho com a criança com Síndrome de Down.

Ainda que inspirados nos padrões de desenvolvimento humano conhecidos até o momento, e moldados em seqüências

evolucionistas dos vários sistemas comportamentais, os programas educativos a serem implantados no CDI não se identificam com objetivos normativos ou prescritivos do desenvolvimento do comportamento.

As necessidades individuais para treinos específicos devem ser integradas à estruturação das experiências da criança. Deve-se evitar o treino clássico com fins terapêuticos em que a criança é retirada momentaneamente da vivência cotidiana e exposta a uma sessão específica de treino um-a-um. Ao contrário, o objetivo específico do treino deve ser incorporado ao cotidiano da criança, de forma a garantir sua exposição a uma experiência integrada, sem pressão, porém com o desafio para a resposta requerida da criança.

A **Fundação Síndrome de Down** enfatiza o reconhecimento da importância e aplicação de uma **abordagem interdisciplinar** no trabalho com crianças com Síndrome de Down se o objetivo maior da promoção da competência corresponder à garantia das necessidades, desejos e satisfações pessoais da criança com SD.

O planejamento e implementação de sistemas educativos promotores e pró-ativos da competência exigem análises científicas e conhecimentos de diferentes domínios, desde o nível genético, fisiológico, morfológico, até o didático e social.

Por acreditar nos princípios aqui apresentados e aceitar o desafio de prover crianças portadoras de Síndrome de Down com as experiências cotidianas que possibilitam crianças comuns promoverem sua competência, a FSD assume os compromissos de:

- 1-) Viabilizar e garantir a implantação e continuidade dos programas educativos de desenvolvimento no CDI.
- 2-) Zelar pela observância de coerência, a médio e longo prazo, de operações integradas às experiências educativas das crianças e os princípios gerais de desenvolvimento aqui expostos.
- 3-) Divulgar à comunidade social e científica os princípios da FSD e os resultados dos programas educativos.
- 4-) Viabilizar e garantir avaliação sistemática dos programas realizados no CDI.
- 5-) Interagir com entidades congêneres com o objetivo precípuo de expor sua visão da Síndrome de Down e a natureza dos programas que é exposta a criança com Síndrome de Down.

autora: ELZA MARILENE STELLA PROROK

Educadora

Capítulo III

Procedimentos Metodológicos e análise das entrevistas

Nesse estudo, adotamos como instrumento para a coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, que se desenvolveu a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador fizesse as necessárias adaptações.

Pareceu-nos que esse tipo de entrevista foi mais adequado para o trabalho de pesquisa em questão, aproximando-se dos esquemas mais livres, menos estruturados, onde o entrevistado sentiu-se mais à vontade para expressar-se livremente, permitindo que a entrevista ganhasse vida ao se iniciar o diálogo entre entrevistador e entrevistado. (Ludke, André - 1.986)

De início, foi feito o agendamento na Instituição, respeitando-se o horário marcado com os profissionais que seriam entrevistados; isso foi ponto fundamental, garantindo uma boa entrevista. Seguindo a ética, o entrevistado esteve ciente do nosso trabalho e dos objetivos da entrevista, bem como do respeito e sigilo das informações cedidas, criando-se um clima de confiança.

Essas informações foram registradas por gravação direta e cuidadosas anotações, pois nem todos sentem-se à vontade. Após o término das entrevistas, o passo seguinte foi a descrição minuciosa de cada fala, não dando margens ao equívoco, garantindo assim, uma perfeita sintonia entre a fala e a escrita, para posterior análise.

Foram entrevistados 06 (seis) profissionais, que atuam nas seguintes áreas : pedagogia, fonoaudiologia, educação física , artes e fisioterapia.

Para a entrevista, foram feitas as seguintes perguntas :

1-) Fale do Bacharel em Educação Física nessa instituição.

2-) Qual a sua opinião sobre a Educação Física Adaptada no desenvolvimento da pessoa portadora de Síndrome de Down, nos aspectos cognitivo, afetivo-social e motor ?

Organizamos o material coletado e procuramos descrever sucintamente a entrevista, mostrando a visão dos 6 profissionais da instituição, que atuam em diferentes áreas do conhecimento, em relação ao Bacharel em Educação Física e à Educação Física Adaptada praticada na Fundação Síndrome de Down - CDI.

A seguir destacaremos alguns pontos interessantes na fala dos entrevistados. Em relação à questão número um -(**Fale do Bacharel em Educação Física nessa instituição**), pudemos transcrever o seguinte:

- * O professor de Educação Física, como todos os outros profissionais, é valorizado e tem seu espaço aqui dentro;
- * Hoje, o professor de Educação Física é essencial aqui; sempre trabalha motoramente alguns conceitos, ajudando-nos a passar conceitos mais abstratos, com significado;
- * Aqui na instituição, o professor de Educação Física acaba trabalhando os temas que “nós” estamos abordando e isso ajuda muito;
- * O professor de Educação Física estimula o desenvolvimento das crianças e adolescentes em todos os aspectos, de maneira recreativa, tentando sempre um trabalho interdisciplinar; isso é fundamental;
- * O professor de Educação Física trabalha com regras, expressão corporal e isso é muito importante para o aprendizado em sala de aula;
- * Entre outras atividades, o professor de Educação Física trabalha muito com a auto-estima; para o Portador de Síndrome de Down isso é muito importante.

Quanto à pergunta número dois, (**Qual a sua opinião sobre a Educação Física Adaptada no desenvolvimento da Pessoa Portadora de Síndrome de Down, nos aspectos cognitivo, afetivo-social e motor?**), os profissionais entrevistados, disseram:

* Eu não gosto muito do termo Educação Física Adaptada, porque acho que toda educação é adaptada à população que se destina; porém, a Educação Física em si, faz um trabalho com a própria identidade, construindo seu próprio “EU”, fazendo com que “esses” indivíduos sintam-se presentes no mundo, através de seu próprio corpo.

* A Educação Física aqui, ajudou bastante, pois as crianças já faziam uma série de coisas motoras básicas (antes de ter professor de Educação Física), mas precisavam do trabalho de equilíbrio, de resistência, de recreação, de mobilidade;

* Temos alunos aqui, que depois da Educação Física melhoraram muito; até subir e descer escada, marcha acelerada, e eles aprendem seus limites, a lidar com suas frustrações, enxergar que o outro pode ser melhor do que ele. Colabora também no controle da hipotonia muscular, consciência corporal e auto-estima;

* A Educação Física me ajuda muito, pois trabalho com a expressão, a comunicação. Quando o corpo fala é muito mais fácil de se entender do

que só quando a boca fala; às vezes é difícil de se entender o que estão dizendo, daí você pega as expressões do corpo;

* Acho que a Educação Física Adaptada ajuda muito no trabalho da hipotonia muscular, melhorando a musculatura alterada; também na colocação dessa pessoa no espaço, na organização de jogos, construção de regras, respeito dessas regras e consciência corporal;

* A Educação Física é mais um instrumento para o desenvolvimento da criança, através da satisfação, e aqui é muito valorizada, devido ao grande elo de ligação de tudo. Não só o motor, mas também o social e o cognitivo, porque as crianças não são robôs.

Conclusão

Todo ser-humano, é digno de uma educação que respeite suas individualidades e suas “diferenças”, levando em conta suas dificuldades e explorando suas potencialidades, às vezes adormecidas pela falta de estímulos e de oportunidades.

Em nossa sociedade, há um estigma em relação ao “diferente”. Quantos de nós temos nossas limitações não tão evidentes, e por isso somos “aceitos” e estamos entre os “escolhidos” para participarmos ativamente de tudo que é oferecido aos simples mortais ditos “normais”.

Em contrapartida, muitas oportunidades são tolhidas, fechadas para algumas pessoas, que não se enquadram nesse mundo cheio de “exigências perfeccionistas”, levando algumas pessoas à total segregação e marginalização.

Isso é muito comum, principalmente entre as pessoas menos favorecidas intelectualmente, que não têm “poder” e “voz” para reivindicar o que lhes é de direito.

Para ajudá-las, existem na maioria das vezes, suas famílias, pesquisadores interessados em desvendar e mostrar cientificamente um universo muita vezes desconhecido por grande número de pessoas, e os profissionais de diferentes áreas do conhecimento que resolveram se

dedicar a um trabalho que tenta minimizar as necessidades e enaltecer os interesses e potencialidades que são inerentes às pessoas com “limitações” no aspecto intelectual; incluem-se aí os Deficientes Mentais.

Fica evidente a dificuldade de sua participação na sociedade, principalmente quando seu nível de entendimento e dependência é carente.

Para isso, principalmente referindo-nos ao aspecto educacional no seu sentido mais abrangente, existem algumas instituições especializadas em atender os Deficientes Mentais, com uma proposta séria de trabalho, onde os profissionais tentam suprir as lacunas defasadas nos aspectos cognitivo, afetivo-social e motor dessa clientela.

Nessa pesquisa vivenciamos essa experiência “dentro de uma instituição” que atende Deficientes Mentais Portadores de Síndrome de Down, e pudemos observar, como era de nosso interesse, que há um trabalho interdisciplinar efetivo, e uma preocupação constante em beneficiar os Portadores de Síndrome de Down em vários aspectos no seu desenvolvimento.

Também para nós ficou evidente o excelente trabalho na área de Educação Física nessa instituição, mediante o resultado das entrevistas, que apontaram por unanimidade que a atuação do Bacharel em Educação Física nessa instituição é muito importante, bem como a prática de

atividades motoras essencial no desenvolvimento e formação da Pessoa
Portadora de Síndrome de Down.

Referências Bibliográficas

- AMIRALIAN, M.L. Psicologia do excepcional. São Paulo: EPU, 1.986.
- ASSUMPÇÃO, J.F.B. A família e o deficiente mental. São Paulo: Paulínas, 1.991.
- BAGATINI, W. Educação Física para o excepcional. Porto Alegre:Sagra, 1.984.
- COOKE, R.E. Atlantoaxial instability in individual with Down Syndrome Mental. V.22, n.4, p.193-4, 1.984.
- DROWATZKY, J.N. Educacion Física para niños deficientes mentales. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1.973.
- FERREIRA, A.I.F. Modificações posturais: avaliação postural computadorizada em crianças portadoras de Síndrome de Down, antes e após a prática de atividades físicas no meio líquido.Piracicaba, 1.990. 69p. Dissertação (Mestrado)UNIMEP, 1.990.
- KIRK, S.A. , GALLAGHER, J.J. Educação da criança excepcional. São Paulo: Martins Fontes, 1.991.
- KREBS, P.L. Mental retardation. In J.P. Winnicj (ed) Adapted physical education and sport. Illinois, Human Kinatics Books, 1.990.

- LANE, D. Introduction. In D. Lane e B. Stratford (Eds) **Current approaches to Down's Syndrome**. London, 1.985.
- LEFÈVRE, B.H. **Mongolismo** : Estudo psicológico e terapêutica multiprofissional da Síndrome de Down. São Paulo: Sarvier, 1.981.
- LUCKASSON, R. et al. **Mental Retardation: definition, classification, and systems of supports**. 9. edition, Washington: American Association on Mental Retardation, 1.992.
- LUDKE, M. e ANDRÉ, M.A. **Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas**. São Paulo: EPU, 1.986.
- MAZZOTTA, M.J.S. **Educação Escolar: comum ou especial**. São Paulo: Pioneira, 1.987.
- MONTEIRO, M.I.B. **Diálogo**. Revista da Fundação Síndrome de Down, Campinas, ano I, n. I, 2. Semestre. 1.995.
- MOSCATI, I.M. **HÁBITOS SEXUAIS E ETIOLOGIA DA SÍNDROME DE DOWN**. São Paulo, 1.979. 102p. Tese (doutorado) USP, 1.979.
- MUSTACCHI, Z. , ROZONE, G. **Síndrome de Down- Aspectos clínicos e odontológicos**. São Paulo: Cid ed. , 1.990.
- NABEIRO, M. **Análise do movimento de arremessar em diferentes tarefas realizadas por crianças portadoras de síndrome de down**. Campinas, 1.993 56p. Dissertação (Mestrado) UNICAMP, 1.993.

- PEDRINELLI V.J. Educação Física Adaptada à criança portadora de Deficiência Mental, Deficiência Auditiva, Deficiência Visual e Deficiência Física e a prática de atividade física. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1.991. 38p.
- PESSOTTI, I. Deficiência Mental: da superstição à ciência. São Paulo: Sarvier, 1.981. 206p.
- PUESCHEL, S.M. (Org.). Síndrome de Down: guia para pais e educadores. Campinas: Papyrus, 1.995.
- RODRIGUES, J.L. A Educação Física no contexto interdisciplinar e a pessoa portadora de deficiência. Piracicaba, 1.991. 109p. Dissertação (Mestrado)UNIMEP, 1.991.
- RONCOLETTA, R.M.M. O professor de Educação Física como agente facilitador do relacionamento família/instituição. Campinas, 1.996. 58P. (Monografia) UNICAMP, 1.996.
- ROSADAS, S.C. Educação Física Especial para deficientes. Rio de Janeiro: Atheneu, 1.991.