



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

**A MEDIAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO
APRENDIZADO DO VOLEIBOL PARA DEFICIENTES
MENTAIS LEVES**

ALEXANDRE AUGUSTO CASSALHO

CAMPINAS-2005

**A MEDIAÇÃO DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO
APRENDIZADO DO VOLEIBOL PARA DEFICIENTES
MENTAIS LEVES**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação Física para
obtenção do título de especialista em Atividade Motora Adaptada
Modalidade Extensão sob orientação do Professor Dr. Paulo Ferreira
de Araújo.

Orientador Prof^o. Dr. Paulo Ferreira de Araújo

CAMPINAS-2005

BANCA EXAMINADORA

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned above the first horizontal line.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Josafá Cassalho e Sueli Aparecida Martin Cassalho aos meus irmãos Ana Claudia e Rafael Gustavo pelo incentivo e paciência que obtiveram para comigo durante este período de formação. Aos meus colegas e amigos que me apoiaram nos momentos mais difíceis para que eu atingisse o término deste curso.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a DEUS por me proporcionar à oportunidade de viver, pela força, fé e coragem para que eu pudesse finalizar este trabalho.

Agradeço ao companheirismo dos colegas que de alguma forma contribuíram para a conclusão de todos os trabalhos realizados nesta jornada.

Um agradecimento especial ao meu professor tutor que muito me incentivou para alcançar os objetivos que este curso viessem a oferecer.

RESUMO

Na presente monografia foi abordada a questão da deficiência mental (D.M.). Discutindo um pouco da deficiência mental através da história, observou-se que o portador de D.M. faz parte da imensa maioria marginal da sociedade e o seu corpo expressa a realidade sociocultural que se encontra. O deficiente é considerado nesta sociedade como não-eficiente e incapaz de realizar determinadas tarefas.

Fazemos então uma reflexão sobre o jogo de voleibol e como esta modalidade pode ser oferecida para esta clientela. Tendo um caráter recreacional, este trabalho não estará voltado para o rendimento; ao contrário disto preocupar-se-á com o “gosto de jogar e aprender a jogar”, propiciando então uma oportunidade saudável para a iniciação da prática do voleibol.

Sabemos até então do déficit cognitivo desta clientela, porém o professor de Educação Física pode mediar este aprendizado de uma maneira tranqüila e sem cobranças para o aluno, utilizando os mais diversificados materiais e como disponibilizá-los aos seus alunos, relevando desta forma não somente o aprendizado da modalidade; do jogo de voleibol, mas também a inclusão, a socialização, interação e autonomia e auto-estima destas pessoas.

Palavras chaves: deficiência mental, voleibol, mediação, socialização, interação, autonomia.

ABSTRACT

In the present monograph the subject of the mental deficiency was approached (D.M.). Discussing a little of the mental deficiency through the history, observed – if that the bearer of D.M. part of the immense marginal majority of the society and his/her body expressed the reality cultural partner that he/she is. The deficient is considered in this society as no efficient and unable of accomplishing certain tasks.

We make a reflection then on the volleyball game and as this modality it can be offered for this clientele. Tends a character recreational, this work won't be gone back to the income, unlike this he/she will worry about the “taste of to play and to learn to play”, propitiating a healthy opportunity then for the initiation of the practice of the volleyball.

We know even about the cognitive deficit of this clientele, however the teacher of physical education can mediate this learning in a calm way and without collections for the student, using the more diversified materials and as you make available them to their students, emphasizing this way not only the learning of the modality; of the volleyball game, but also the inclusion, the socialization, interaction and autonomy and these people's self-esteem.

Key works: mental deficiency, volleyball, mediation, socialization, interaction, autonomy.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUÇÃO.....	10
 CAPÍTULO I	
1. UM POUCO DA HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA MENTAL.....	11
1.1 – Evolução Histórica da Deficiência Mental.....	11
1.2 – Concepção da Deficiência Mental.....	13
1.3 – Causas da Deficiência Mental.....	14
 CAPÍTULO II	
2. AFINAL: COMO CLASSIFICAR A DEFICIÊNCIA MENTAL.....	16
2.1 – Classificação o da deficiência mental.....	16
2.2 – Termos de Classificação Educacional.....	18
2.3 – Os testes de Q.I.....	19
2.4 – Avaliação do Comportamento Adaptativo.....	22
2.5 – Uma nova classificação.....	24

CAPÍTULO III

3. A importância da Mediação para o aprendizado.....	26
3.1 – Aspectos da Mediação.....	26
3.2 – O que é a Mediação.....	27

CAPÍTULO IV

4. O APRENDIZADO DO VOLEIBOL.....	39
4.1 – O que é o jogo de voleibol.....	39
4.2 – Elementos do Voleibol.....	40
4.3 – Voleibol: um jogo de situação.....	41
4.4 – Despertando o gosto pelo jogo e sua aprendizagem.....	43
4.5 – Intervir para ver o que acontece.....	44
CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48

INTRODUÇÃO

Os portadores de deficiência mental são provavelmente, as pessoas que mais são prejudicadas, em decorrência das habilidades intelectuais pela sociedade (TELFORD, 1984; GLAT, 1989). Enquanto os portadores de deficiência física e os portadores de deficiência sensorial estão se integrando gradativamente à vida comunitária, ainda persistem, em grau mais elevado, preconceito em relação àquelas que possuem uma deficiência mental.

Porém, com o processo de sensibilização e conscientização da sociedade, hoje com o princípio da inclusão liderado principalmente pela proposta da ONU, (resolução 45/91 da Assembléia, (1990) visando construir “uma sociedade para todos” SASSAKI (1998), as pessoas com necessidades educativas especiais vem alcançando o seu espaço na sociedade).

O profissional que atua na educação de indivíduos com tais características, utilizando-se de métodos adaptativos e mediadores, terá um valioso meio para propiciar mudanças no conceito de classificação, onde os deficientes são analisados através de seus limites e não de suas potencialidades, alterando os limites de cada indivíduo e modificando a condição do ensino do deficiente mental.

Em primeira instância, através de revisão de literatura, consultamos vários autores, tais como: RIBAS (1985), FONSECA (1995), VAYER (1989), entre outros, que analisam a deficiência e as classificações a ela impostas, como passíveis de erros, discriminativas e segregadoras, e propõem a inclusão do indivíduo, que apresenta uma deficiência mental leve, na sociedade, onde este será inserido na escola regular, em classes normais, contando com o apoio ou não de um professor especializado, que terá como base, o ensino aprendizado.

E, finalizando o estudo, abordaremos o aprendizado do voleibol frente a este grupo, possíveis variações, modificações e adaptações de regras, materiais e espaço físico para propiciar a este aluno o aprendizado do voleibol dentro de suas possibilidades.

1. UM POUCO DA HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA MENTAL

1.1 - Evolução histórica da Deficiência Mental

De acordo com SILVA (1986), não há nada de concreto com relação aos deficientes, nos primeiros milênios da vida do homem na terra. Contudo, no fim da época mesolítica, e início da neolítica, estudos revelam que havia amputações de pés, mãos e também a incrível cirurgia craniana conhecida como trepanação, com a comprovação da sobrevivência do operado. O homem pré-histórico buscava a origem das enfermidades e deficiências em credences de natureza mística ou fantasiosa, sendo mais de ordem demoníaca ou resultante de punições das divindades ou seres superiores.

As pessoas deficientes, ociosas e doentes eram, por determinados grupos, aceitas como enviadas dos deuses e, por outros repôs eram destruídas de varias formas, desde o abandono total, em ambientes agressivos e perigosos, até pela morte violenta, por inanição ou pelo próprio banimento, as crianças que nasciam com alguma deficiência eram exterminadas. Com o tempo, passou-se a penalizar as pessoas que eram condenadas por algum motivo, utilizando-se a mutilação como um meio de castigo ao condenado. A partir daí, surge à marginalização do deficiente.

Com o passar do tempo, ainda persiste a idéia de que a pessoa deficiente adquiriu a deficiência como forma de castigo divino ou com conseqüência da interferência de maus espíritos. Com o surgimento do cristianismo, acabam-se as agressões aos deficientes, passando-se a tratá-los como pessoas que necessitam de atenção e cuidados. É o inicio de uma nova perspectiva, a fase dos estudos das deficiências.

O conceito de pessoa deficiente, na primeira metade do século XX, estava relacionado à causa fundamentalmente orgânica, ocasionada no início do desenvolvimento do indivíduo, quase não tendo modificações no decorrer do tempo. Esta idéia levou muitos estudos a organizar, em diferentes categorias, todos os distúrbios que pudessem ser detectados. Com o passar do tempo essas categorias sofreram modificações, foram ampliadas e especializadas, porém manteve-se a concepção de que o distúrbio era um problema inerente a criança, com poucas possibilidades de intervenção, tendo nesta perspectiva uma visão determinista do desenvolvimento, sobre o que se baseava qualquer tipo de aprendizagem.

Com essa visão, nas primeiras décadas do século XX, surgiram duas conseqüências significativas. A primeira foi à necessidade de se perceber precisamente o distúrbio, trazendo com isso resultados proveitosos, com o enorme desenvolvimento dos testes de inteligência. Com essas medidas, chegou-se a conscientização de uma atenção educacional especial, distinta e separada da educação regular, surgindo às escolas de educação especial, que foram crescendo e concretizando-se juntamente com o desenvolvimento do estado moderno.

Nas décadas de 40 a 50, surgiram importantes modificações, como o questionamento da origem constitucional e incurabilidade do distúrbio, fortalecendo-se no campo da deficiência, as posições ambientais e da conduta, dominantes no campo da psicologia. Leva-se em conta, não só os dados quantitativos, cedidos pelos testes de inteligência, para determinar os níveis de atraso mental, mas também as influências do meio (social e cultura), que podiam determinar um déficit no funcionamento intelectual do indivíduo, determinando assim, uma concepção de que a deficiência poderia ser motivada pela ausência de estimulação adequada ou por processo e aprendizagem incorretos. Ao mesmo tempo incluíam-se os conceitos de adaptação social e aprendizagem no atraso intelectual, reforçando a possibilidade de intervenção no indivíduo. Os estudos direcionam-se para uma divisão das causas das deficiências em: causas endógenas (genética) e causas exógenas (adquiridas), para explicar os atrasos detectados, o que se constituiu em um passo além na revisão definitiva da incurabilidade, como critério básico de todo tipo de deficiência.

Após a década de 60, apoiada em considerações vindas de campos diferentes, uma profunda modificação na concepção de deficiência se fez presente.

Na década de 70, mais precisamente em 1975, surgiu a declaração dos direitos das pessoas deficientes, aprovada pela assembléia da ONU.

Na década de 80, criou-se o ano internacional do deficiente, que foi comemorado em 1981, com o propósito de dar condições para a implementação das resoluções tomadas

anteriormente, através da conscientização do mundo todo, quanto à problemática das pessoas portadoras de deficiência.

1.2 – Conceção de Deficiência Mental

O que são pessoas deficientes? – Todo ser humano apresenta características diferentes, porém as pessoas portadoras de deficiência têm as suas diferenças mais perceptivas; possuem seqüelas diferenciadoras que não podem jamais ser transformadas em diferenças sociais, pois elas fabricam mecanismos de exclusão, forçando assim, os diferentes à construir seu próprio mundo, a partir do momento em que não se encaixam e não se reconhecem num mundo que também é deles.

A deficiência mental pode ser caracterizada por um quociente de inteligência (QI) inferior a 70, média apresentada pela população, conforme padronizado em testes psicométricos ou por uma defasagem cognitiva em relação às respostas esperadas para a idade e realidade sócio-cultural, segundo provas, roteiros e escalas baseados nas teorias psicogenéticas.

Em 1980, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estabelece, dentro da nomenclatura, três termos correlacionados, mas que buscam distinguir e moldar a idéia de incapacidade atribuída à deficiência:

Impedimento: refere-se a uma alteração psicológica, fisiológica ou anatômica em um órgão ou estrutura do corpo humano;

Deficiência: está vinculada a possíveis lesões deixadas através de traumatismos que irão limitar a execução de uma atividade;

Incapacidade: referente aos obstáculos encontrados pelos deficientes em relação à integração social, considerando-se a idade, sexo, fatores sociais e culturais;

Posteriormente RIBAS (1985), considera que o termo “pessoas deficientes” é associado a: “qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais”.

Em 1987, FONSECA, com relação à deficiência, considera que:

“A criança deficiente é a criança que se desvia a média ou da criança normal em: Características mentais; Aptidões sensoriais; Características neuromusculares e corporais; Comportamento emocional e social; Até a ponto de justificar e requerer a modificação das práticas educativas ou a criação de serviços de educação especial no sentido de desenvolver ao máximo as suas capacidades”. (FONSECA, p. 110).

Levando-se em consideração as colocações da OMS podemos deduzir que grande parte da população mundial tem maior ou menor grau de deficiência, pois é grande os número de pessoas com algum tipo de disfunção orgânica, míopes, diabéticos, hipertensos, etc. poderíamos, até mesmo neste grupo, enquadrar aqueles que necessitam extrair algum órgão ou parte do corpo que não esteja funcionando satisfatoriamente.

A criança deficiente, ou que apresenta comportamentos típicos, é avaliada em termos de comportamento, nas seguintes áreas: Características mentais; Capacidades sensoriais; Características neuromotoras ou físicas; Comportamento social; Capacidades de comunicação; ou Deficiências múltiplas. “Essas diferenças devem ser suficientemente notáveis a ponto de requerer a modificação das práticas escolares ou de necessitar serviços de educação especial, para possibilitar o desenvolvimento do menor até a sua capacidade máxima”.

Segundo a AAMD (Associação Americana de Deficiência Mental) e DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), entende-se por deficiência mental o estado de redução notável do funcionamento intelectual significativamente inferior à média, associado a limitações pelo menos em dois aspectos do funcionamento adaptativo: comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.

Chegou-se a tal conceito, tendo como base, testes realizados em pessoas que, possuindo a mesma idade, apresentam um QI abaixo da média. Estes testes foram realizados com o intuito de satisfazer os padrões de inteligência e responsabilidade social que eram esperados do grupo testado.

1.3 – Causas da Deficiência Mental

São muitos e de origem variada os fatores que influenciam na má formação do cérebro. Alguns fatores são mais preponderantes do que outros, e surge com maior incidência

no estudo da gênese. Incluem-se, entre esses fatores, doenças infecciosas, intoxicações, síndromes genéticas e até mesmo traumatismo.

Segundo ROSADAS (1989), as principais causas das deficiências e disfunções cerebrais residem no mau funcionamento orgânico do cérebro, que pode ocorrer devido a problemas de compreensão em seus hemisférios ou em consequência de um fluxo irregular ou insuficiente de oxigênio, que ocasiona hipoxia local, podendo se tornar séria caso venha a lesionar um determinado setor do cérebro. ROSADA (1989), esclarece que essas lesões geralmente ocorrem na fase neonatal e podem ser provocadas por partos demorados ou por uso excessivo de anestésicos, entre outros motivos.

Dividiremos os fatores em três partes, enfatizando períodos diferentes, para melhor compreensão. O período pré-natal, o perinatal e o pós-natal.

Fatores pré-natais – Rubéola; Toxoplasmose; Sífilis congênita; Tóxicos como álcool (síndrome fetal do álcool); Metil-Mercúrio; Medicamentos e drogas; Desnutrição; Diabetes; Síndrome de Down; Síndrome do X frágil;

Fatores perinatais – Acidentes obstétricos;

Fatores pós-natais – Meningite do recém nascido; Autismo; Síndrome de Asperger; Síndrome de Rett;

2. AFINAL: COMO CLASSIFICAR A DEFICIÊNCIA MENTAL

2.1 - Classificação da Deficiência Mental

Existe uma certa dificuldade em relação à classificação de deficientes mentais, como também ao sistema de classificação, que não é aceito totalmente, sem que haja restrições.

Existem controvérsias em relação aos aspectos que serão usados como critérios para a classificação. Alguns pesquisadores consideram que a classificação é rotulação errônea, principalmente entre as famílias de baixa renda. A classificação não leva a programas educacionalmente relevantes, além de ser prejudicial para o autoconceito das crianças rotuladas.

Paralelamente, os defensores do emprego de sistemas de classificação afirmam que o objetivo desta é pôr a criança com necessidades especiais em contato com pessoal especialmente treinado, podendo oferecer um programa especial, num ambiente especial de aprendizagem.

A exemplo do que ocorre com a definição de deficiência mental, que é ampla e analisa no âmbito de cada área que a define, a classificação dos deficientes mentais também é dividida em médica e educacional.

KIRK e GALLAGHER (1996) esclarecem que a (AAMD) classifica os pacientes com os termos leve, moderado e grave. Esses termos são sugeridos pelo Comitê Presidencial de Deficiência Mental e se baseam principalmente na intensidade da lesão cerebral. ROSADAS (1989), acrescenta que também a Organização Mundial de Saúde (OMS) utiliza-se destes termos para classificar deficientes mentais.

Para obtermos uma análise mais aprofundada, optamos por analisarmos os termos clínicos já citados, para, em seguida, dissecarmos os termos educacionais. Vamos a eles:

Retardo Mental Leve

KAPLAN, SADOCK e GREBB (1997) alertam que o retardo mental leve pode não ser verificado até que a criança afetada entre na escola, já que suas aptidões sociais e comunicativas podem ser normais nos anos pré-escolares. Os déficits cognitivos, como fraca capacidade para fazer abstrações e pensamentos egocêntricos, que podem diferenciá-los das outras crianças, surgem conforme ganham idade.

Os fatores que contribuem para que o deficiente mental leve sofre relativa falta de espontaneidade social, segundo os autores acima são: dependência, déficits de comunicação e fraca auto-estima. Porém, esclarecem os autores, na maioria dos casos, as pessoas com retardo mental leve atingem o sucesso social e ocupacional em um ambiente de suporte.

Retardo Mental Moderado

Como as aptidões de comunicação desenvolveram-se bem nos pacientes com retardo mental moderado e seu isolamento social ocorre já nos primeiros anos da educação de primeiro grau, o retardo mental moderado normalmente é diagnosticado de maneira precoce, de acordo com KAPLAN, SADOCK e GREBB (1997). Os autores acrescentam ainda que as crianças com retardo mental moderado têm consciência de seus déficits e tendem a se sentirem afastadas de seus pares e frustradas por suas limitações.

Retardo Mental Severo

Geralmente evidenciam-se nos anos da pré-escola, pois, a linguagem e o desenvolvimento motor das crianças afetadas são insuficientes se a linguagem for fraca. Na adolescência, surge a evolução de formas não verbais de comunicação. Segundo os mesmos autores, a incapacidade de articulação plena de suas necessidades pode realçar os meios corporais de comunicação. O paciente com retardo mental severo necessita de constante supervisão.

2.2 – Termos de classificação educacional

Analisados os termos sob a perspectiva clínica, nos deteremos na explanação dos termos com significado e implicações educacionais.

Para ROSADAS (1989), a classificação na linha educacional obedece basicamente à avaliação da capacidade de produção, definindo-os então como:

Dependentes: cuja idade mental corresponde a uma pessoa de até 03 anos;

Treinável: idade mental comparável a uma pessoa de 05 anos;

Educável: com idade mental acima de 05 anos;

KIRK e GALLAGHER (1996), utilizam três termos para classificar os deficientes mentais em termos educacionais: deficientes mentais educáveis, deficientes mentais treináveis e deficientes mentais graves e profundos.

Deficientes Mentais Educáveis

Corresponde ao deficiente mental leve na classificação médica. São aqueles que, em consequência do seu desenvolvimento mental subnormal, são incapazes de se beneficiarem suficientemente do programa escolar regular. O deficiente educável pode ser identificado pela escola, na época em que a capacidade de aprendizagem torna-se parte importante das expectativas sociais. Os deficientes educáveis podem apresentar, pouco antes dos 20 anos, um rendimento escolar mais ou menos ao nível da sexta série do primeiro grau; não chega aos temas mais gerais de que se ocupa na escola secundária e necessita de um ensino especial, caso alcance as classes secundárias.

Deficientes mentais treináveis

Defini-se como deficientes treináveis àqueles que têm dificuldades em aprender as habilidades acadêmicas em qualquer nível, desenvolver independência total quando adulto e atingir adequação vocacional suficiente para, também quando adulto, sustentar-se sem supervisão ou ajuda. Na maioria dos casos são identificados nos primeiros anos de vida. Os mesmos autores esclarecem que a deficiência é notada devido a estigmas, desvios físicos da criança ou por demorar em aprender a falar e andar.

Deficientes mentais graves ou profundos

São aqueles que apresentam múltiplas deficiências, severas e físicas, necessitam de ajuda para realizar todas as suas necessidades (comer, beber, tomar banho). Ainda os autos acima, deixam claro que há necessidade de auxílio médico e vigilância absoluta e constante para pacientes com esse tipo mais grave de deficiência mental.

Existem, entretanto, autores que contestam, ou analisam sob outro ângulo, o critério de avaliação que permite padronizar as classificações descritas. AJURIAGUERRA (1974), esclarece que, nos países onde o ensino é obrigatório, a noção de deficiência mental está intimamente ligada à capacidade escolar. Para o autor, esta capacidade é julgada em função dos métodos de ensino e das exigências que cada sociedade requer, no que diz respeito a desempenho escolar.

“Por outro lado, é difícil fazer uma distinção, como tem acontecido, entre crianças adestráveis e crianças educáveis, exceto depois de um processo educativo adequado e já em andamento”. AJURIAGUERRA (1974).

A deficiência mental leve muitas vezes só é constatada quando a criança entra na escola dificultando aos professores reconhecer se é apenas uma distração ou uma real deficiência da criança.

2.3 - Os testes de Q.I.

Os testes de QI são testes psicológicos que vão avaliar a inteligência do indivíduo.

Segundo os autores TELFORD (1978), MAZZOTTA (1987) e VAYER (1989), os testes de Q.I. são baseados em índices psicométricos, que avaliam os déficits apresentados pelos indivíduos, tanto na medida da inteligência quanto nos comportamentos adaptativos apresentando o nível de atraso mental.

Consideramos que Q.I. é um bom critério para a adaptação escolar e serve para as classificações socioadministrativas. No entanto, pode provocar a discriminação e a segregação institucional.

Existem diferentes testes que são aplicados em grupos de diversas faixas etárias. De acordo com MAZZOTTA (1987): os mais importantes são:

“Cattel Infant Intelligence Scale, é uma escala usada para crianças até a idade de dois anos e meio. Em grande parte uma medida do desenvolvimento neuromuscular e, embora possa atualmente detectar severo retardamento, não é altamente digna de confiança na previsão da inteligência de retardamento antes da idade de um ano”. (MAZZOTA, p. 15).

Em um segundo momento MAZZOTA (1987), considera que:

“Stanford-Binet na sua forma atual é uma revisão das mais antigas de todos os testes psicológicos e ainda um dos melhores para crianças, abrange crianças de dois a quatorze anos e é um teste de inteligência geral digno de confiança para a maioria das crianças. A sua principal desvantagem é que nos grupos de maior idade depende fortemente da função da linguagem, de maneira que o desenvolvimento insatisfatório da linguagem resulta numa indicação falsa de inteligência geral reduzida”. (MAZZOTA, p. 17)

Por último, o autor apresenta o seguinte teste:

“Escala Wechsler (WISC) que tem uma primordial vantagem de testar separadamente as funções de linguagem e de não-linguagem. Existem dois testes Wechsler para crianças, um abrangendo idade de quatro a seis anos e meio, o outro, idades de cinco a dezesseis anos. Com a parte não-verbal do Wechsler é possível fazer uma estimativa de inteligência geral muito precisamente, em face de incapacidade de linguagem. Mediante testes de comportamento de figuras, formação de figuras com arranjo de peças, disposição de blocos, montagens de objetos, sistematização de um quociente de inteligência de execução (QIE). Já os itens verbais da WISC, ou seja, informações, compreensão, raciocínio, aritmético, analogias, vocabulário e contagem, determinam um quociente de inteligência verbal (QIV)”. (MAZZOTA, p. 18).

Os três testes citados acima, o Stanford Binet e a Escala Wechsler para crianças (WISC), não incluem medida do comportamento adaptativo.

De acordo com MAZZOTTA (1987), apresentados os Níveis de inteligência medida, segundo a classificação da AAMD, na tabela representada abaixo:

Nível (AAMD)	QUOCIENTE DE INTELIGÊNCIA		
	Standford- Binet	Escala Wechesler de inteligencia para crianças (WISC).	Uso Escolar
LEVE	68-52	69-55	Educável
MODERADO	51-36	54-40	Treinável
SEVERO	35-20	39-25	Treinável p/
PROFUNDO	<20	<25	Profundo Profundo

Contudo não podemos nos ater apenas aos resultados obtidos dos testes de Q.I., já que estes não nos dão uma completa avaliação do indivíduo e seu ajustamento, mas nos mostram algumas de suas dificuldades e deficiências em adaptar-se ao meio. Os testes são utilizados para classificar o deficiente mental, com o intuito de facilitar o trabalho do profissional da área psicológica e pedagógica.

De acordo com VAYER (1989), constata-se que os indivíduos deficientes têm em comum, dificuldades na organização do EU, acarretando com isso, dificuldades em construir a organização do mundo a seu redor.

A escola piagetiana não se prende ao tempo objetivo, caracterizando a criança deficiente mental como sendo aquela que encontra dificuldades generalizadas na aprendizagem escolar, a formação de esquemas e na integração das informações ou conhecimentos novos.

Já os norte-americanos, colocam em evidência a influência do meio sobre as capacidades de compreender. Para os psicólogos que estão voltados para a psicanálise, a insuficiência intelectual seria a seqüela de distúrbios ou carências entre as relações no meio familiar. Outros, depois dos americanos, verificaram que existe uma correlação positiva entre a hierarquia das categorias socioprofissionais e a hierarquia dos Q.I. médio das crianças delas provenientes.

Essas diferentes abordagens médicas e psicológicas, a respeito das características ou as explicações da inadaptação da criança, manifestam-se em noções de tratamentos muito variadas e, às vezes, contraditórias. Entretanto o interesse entre os dois poderes: pedagógico e médico, criou um problema com relação à importância dos papéis e a tendência da apropriação de ambos pela criança deficiente.

2.4 – Avaliação do comportamento adaptativo

Segundo JOHN (1991, p. 442), o comportamento adaptativo é um conceito ilusoriamente simples. Refere-se ao grau de adaptação dos indivíduos às expectativas da natureza e da sociedade. Espera-se que crianças pequenas e de pré-escola apresentem um funcionamento lingüístico e cognitivo conforme ao curso natural de maturação e desenvolvimento. A avaliação de crianças e adolescentes em idade escolar repousa no desenvolvimento de comportamento que lhes permitam assumir papéis adultos. O comportamento adaptativo em adultos constitui a conformidade e o preenchimento dos papéis que determinadas sociedades estabelecem para seus adultos.

O comportamento adaptativo também pode incluir o ato de evitar um comportamento mal-adaptativo. A constituição de um comportamento mal-adaptativo é determinada por diversos fatores: a tolerância social a determinados comportamentos, o contexto em que tais comportamentos são demonstrados, o status do indivíduo que exhibe tais comportamentos e a orientação teórica da pessoa que realiza a avaliação.

A avaliação do comportamento adaptativo difere da avaliação de outros domínios. Normalmente, nós simplesmente testamos a pessoa. Para o comportamento adaptativo, não testamos o sujeito diretamente, não sendo feito um teste diretamente com a pessoa, utilizando uma terceira pessoa, onde o especialista entrevista a essa terceira pessoa, que descreve os padrões típicos de comportamento do sujeito. O comportamento do sujeito é avaliado nessa base.

Segundo a AADM (Associação Americana de Deficiência Mental), a Escala de Comportamento Adaptativo para crianças e adultos. Estão relacionados abaixo os dez domínios relacionados ao comportamento adaptativo:

Funcionamento Independente – neste domínio medem-se habilidades em oito áreas:

1. quatro itens relacionados ao ato de comer, do uso de utensílios às maneiras à mesa;
2. dois itens que lidam com o uso do banheiro;
3. cinco itens que lidam com higiene, do banho à menstruação;
4. dois itens lidando com a postura e o vestuário são agrupados sob área mais geral da aparência;
5. um item que avalia o cuidado como vestuário;
6. três itens medindo o ato de vestir-se e despir-se;
7. dois itens (senso de direção e uso de transporte público) lidando com viagens;
8. dois itens (uso de telefone e um item de variedades) que avaliam outro funcionamento independente;

Desenvolvimento Físico – neste domínio, as habilidades medidas são relacionadas à função sensorial e desenvolvimento motor;

Atividade Econômica – neste domínio, as habilidades avaliadas por quatro itens em duas áreas:

1. manipulação de dinheiro e orçamento;
2. habilidades de compra;

Desenvolvimento da Linguagem – neste domínio, as habilidades são medidas por nove itens em três áreas:

1. a expressão é avaliada por cinco itens (escrita, expressão pré-verbal, articulação, frases e uso de palavras);
2. a compreensão é avaliada por dois itens (leitura e instruções complexas);
3. o desenvolvimento da linguagem social é avaliado por dois itens (conversação e desenvolvimento de outros tipos de linguagem);

Números e Tempo – neste domínio, as habilidades são avaliadas por três itens que lidam com a compreensão de números, tempo e seus conceitos;

Atividade Doméstica – neste domínio, as habilidades são medidas por seis itens em três áreas:

1. limpeza (limpar cômodos e lavar roupa);
2. cozinha (desde a preparação do alimento à arrumação da mesa);
3. outras atividades domésticas;

Atividade Vocacional – neste domínio, as habilidades são avaliadas por três itens em três áreas (complexidade do trabalho, desempenho no trabalho e hábitos de trabalho);

Auto Direção – este domínio consiste em iniciativa, perseverança, tempo de lazer;

Responsabilidade – neste domínio são medidos por bens pessoais e responsabilidade geral

Socialização – envolvendo comportamentos adequados e inadequados no meio social;

2.5 – Uma nova classificação

VERDUGO (1994), sugere uma nova classificação tendo importantes implicações para o sistema de prestação de serviços para os portadores de deficiência mental.

“As terminologias de deficiência mental leve, média, severa e profunda deixam de ser utilizadas. Assim um diagnóstico poderia se expressar do seguinte modo: Uma pessoa com deficiência mental que necessita de apoios limitados em habilidades de comunicação e habilidades sociais. Estes ou outros exemplos constituem descrições mais funcionais, relevantes e orientadas à prestação de serviços e ao estabelecimento de objetivos de intervenção”. (VERDUGO, p. 05-25).

“Enquanto as suas implicações para intervenção com estas pessoas importância que se atribui aos apoios necessários reflete a ênfase atual nas possibilidades de oportunidade e autonomia; e na convicção de que estas pessoas não de estar e pertencer à comunidade”.

Definição e exemplos da intensidade dos apoios:

Intermitente: Apoio ‘quando necessário’. Caracterizando-se por sua natureza episódica. Assim, a pessoa não precisa sempre de apoio ou requer apoio de curta duração

durante momentos de transição em determinados ciclos da vida (por exemplo, perda do emprego ou fase aguda de uma doença). Os apoios intermitentes podem ser de alta ou de baixa intensidade.

Limitado: Apoios intensivos caracterizados por sua duração, por tempo limitado, mas não intermitente. Pode requerer um menor número de profissionais e menor custo que os outros níveis de apoio mais intensivos (por exemplo, treinamento para o trabalho por tempo limitado ou apoio transitório durante o período entre a escola e a vida adulta).

Extenso: apoios caracterizados por sua regularidade (por exemplo, diária) em pelo menos em algumas áreas (tais como a vida familiar ou na profissional) e sem limitação temporal (por exemplo, apoio em longo prazo e apoio familiar em longo prazo).

Generalizado: Apoios caracterizados por sua constância e elevada intensidade, proporcionado em diferentes áreas, para proporcionar a vida. Estes apoios generalizados exigem mais pessoal e maior intromissão que os apoios extensivos ou os de tempo limitado.

VERDUGO (1994) ressalta que:

“O sistema reflete o fato de que muitas pessoas com deficiência mental não apresentam limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas e, portanto, não precisam de apoios nessas áreas não afetadas. Esse sistema também exige uma mudança na concepção de prestação de serviços, frente a uma orientação de manutenção sobressaem as noções de crescimento e desenvolvimento pessoal, o que implica em oferecer alguns serviços continuados e variados para responder as necessidades destas pessoas. Estas necessidades devem ser determinadas através de avaliações clínicas em função unicamente de um diagnóstico fechado que rotula a pessoa. Esta abordagem permite que se tenha o enfoque adequado para o tratamento ou para um planejamento dos serviços que levem em consideração todos os aspectos da pessoa”. (VERDUGO, p. 05-25).

A partir do ponto de vista do indivíduo, tem-se uma descrição mais apropriada das mudanças necessárias ao longo do tempo, levando em conta as respostas individuais para o desenvolvimento pessoal, para as mudanças ambientais, para as atividades educacionais que o ambiente social tem de oferecer os serviços e apoios que aumentarão as oportunidades do indivíduo levar uma vida pessoal satisfatória.

3. A importância da Mediação para o aprendizado

3.1 - Aspectos da mediação

O indivíduo sofre modificação em termos cognitivos se tiver sido sujeito a experiências de aprendizagem mediatizada. Através de seus próprios meios ou simples exposição direta a estímulos e a objetos, o indivíduo não sofrerá modificação cognitiva e nem irá adquirir funções cognitivas superiores. Tal experiência é algo intrínseco à humana, que explica a origem social da linguagem e do pensamento humano. A experiência de aprendizagem mediatizada explica as experiências interativas no desenvolvimento cognitivo das gerações mais novas, sendo um ato de transmissão de cultura, valores, atitudes, intenções, entre outros, tendo como base esta interação intencional chamada de pedagógica, onde o ser humano desenvolveu aquisições extrabiológica e extra-ecológicas.

A exposição direta aos estímulos torna-se fundamental para o desenvolvimento cognitivo, mas a própria cultura é que permite o acesso as funções cognitivas superiores, sendo que, com apenas a presença dos estímulos deu a sua interiorização em esquemas, não se pode explicar a modificação cognitiva e nem a maturação do organismo do indivíduo. Os mediadores são estímulos indiretos.

A aprendizagem se dá através de um contexto social, na base de multimediatizações humanas, com a perda, a irregularidade, a insuficiência ou a descontinuidade dessa mediação

podem surgir nas crianças, determinadas disfunções cognitivas que trarão déficit à função cognitiva delas.

3.2 – O que é a mediação

De acordo com FONSECA (1995), “A mediação é uma estratégia de intervenção que subentende uma interferência humana, uma transformação, uma adaptação, uma filtragem dos estímulos do mundo exterior para o organismo do indivíduo mediatizado”. O indivíduo, dentro de uma relação mediada, vem a ser modificado estruturalmente, pelo efeito de certas condições de atenção, percepção, focagem e de seleção, que são decorrentes da integração do mediador.

A modificação cognitiva estrutural depende da qualidade de intervenção do mediador, da sua pedagogia, da maneira como cria certas formas de percepção, de busca, de exploração e de isolamento de dados relevantes ou irrelevantes, de novos processos que produzem efeitos no organismo do sujeito mediatizado. Através de orientação na direção de níveis mais elevados de sensibilidade e de conectividade, temos como resultado uma maior eficácia de processamento de informação, quando o mesmo indivíduo for exposto diretamente à novos estímulos. Os estímulos podem ou não atingir o receptor, pois não explicam as mudanças cognitivas nos seres humanos, uma vez que eles não possuem intenções. O mediador atua no estímulo de forma que ele surja no tempo e na seqüência adequada para que a mesma possa ser processada e integrada.

Em um ambiente rico de estímulos, existe a necessidade de um mediador que atue de forma intencional e não de forma arbitrária e/ou esporádica. As crianças mergulhadas em meios enriquecidos de estímulos, porém sem um mediador, apresentam, paralelamente, disfunções cognitivas e comportamentos episódicos e acidentais, algo reconhecido como característico nas crianças culturalmente privadas ou nos deficientes mentais, e com intensidade diferente nas crianças com dificuldades de aprendizagem ou com insucesso escolar.

FONSECA (1995), considera que a experiência de aprendizagem mediatizada busca modificar estruturalmente a cognição dos indivíduos com deficiência mental procurando ampliar o seu repertório de adaptabilidade, sem haver a separação da emoção e da motivação.

A modificação cognitiva implica na modificação emocional, tanto no mediatizado com no mediador. A melhoria cognitiva que o mediatizado experimenta também atinge a personalidade do mediador, sendo que a modificabilidade não atinge só a cognição, mas também as múltiplas condições de comportamento e, essencialmente, pré-requisitos do pensamento.

Segundo FONSECA (1995) “a experiência de aprendizagem mediatizada não acredita que as crianças e jovens deficientes (ou privados culturalmente) fique na sua deficiência ou disfunção. A sua condição não pode ser concebida com estática, infalível ou imutável”.

Os sistemas disfuncionais das crianças com necessidades específicas, que sejam autistas ou deficientes mentais, sofrem a intervenção da experiência de aprendizagem mediatizada. O mediador interfere em seus sistemas de interação com a realidade, procurando modificá-los, ou seja, melhorando as condições de funcionamentos cognitivos do indivíduo, com flexibilidade em suas estruturas de processamento e de expressão de informação.

Existe a necessidade de mudança e transformação das relações com a realidade pelos deficientes, através da procura de novas experiências e outros meios de expressão.

Consideramos que não se deva ocupá-los apenas com atividades de suas preferências que levarão a ficção e à produção do potencial de adaptabilidade das suas áreas e dos seus níveis de realização preferencial, mas sempre com a intenção de desenvolvê-los em termos de novas capacidades adaptativas, reforçando os seus esforços de modificabilidade.

A criança e o jovem deficiente possuem um potencial para a mudança, tendo ambos a possibilidade modificação de forma radical ou progressivamente em vários aspectos, em varias áreas, de acordo com as suas necessidades.

A modificabilidade cognitiva coloca-se, de certa forma, diferente da noção de desenvolvimento, uma vez que o desenvolvimento está para uma mudança esperada e previsível. Enquanto que modificabilidade, num desvio de desenvolvimento inesperado. Neste sentido, podemos compreender a noção de Vygotski, de transformação revolucionaria e seu conceito de zona de desenvolvimento potencial.

Para VYGOTSKI apud OLIVIEIRA (1993):

“O desenvolvimento humano é muito mais do que a simples e pura formação de conexões reflexas ou associativas ou apenas a formação de sinapses. Para ele o desenvolvimento humano tem origem social, envolve, portanto, uma interação e uma mediação qualificada entre os elementos da sociedade (mãe-filho, pai-filha, educadora-criança, professor-aluno, líder-liderado, etc...) a conduta humana em termo Vygotskiano não pode ser concebida em que processos reativos, nem pode subestimar

ou desvalorizar o papel ativo e transformador do sujeito na aprendizagem”. (OLIVEIRA, p. 61).

Exemplificando essa questão: primeiramente a criança necessita incorporar a gravidade, tomando posse de uma maturação neuromotora e tônico-postural. Posteriormente, através da ação coordenada das duas mãos, toma posse da qualidade dos objetos, interage, incorporando a sua forma, cor, peso, função, etc... Manifestando aí, a expansão de suas competências práticas. Através de interação social e pela mediação seletiva apossa-se da linguagem material e da linguagem social, incorporando instrumentos verbais que lhe permitem compreender o mundo e reconhecer as suas experiências. O indivíduo supera o primeiro sistema simbólico integrado a experiência dos outros e sua experiência singular em conteúdos e contextos cada vez mais complexos e hierárquicos.

A maturação prepara e condiciona a aprendizagem, mas a aprendizagem potencializa a própria maturação, com a acumulação de câmbios quantitativos e qualitativos que co-substanciam transformações e modificações específicas.

A influência ativa do mediador (psicólogo, professor, etc.) vem ser determinante para a expansão do campo mental e das funções cognitivas das crianças em geral, quer no momento do diagnóstico ou da avaliação, que no da intervenção pedagógico-terapêutica.

Levando em consideração o desenvolvimento, a apropriação e a interiorização de instrumentos proporcionados e fornecidos por agentes culturais de interação, a aprendizagem e a zona de desenvolvimentos potencial dependem da qualidade da estratégia de interação colocada em prática pelo mediador.

Para FEURSTEIN apud FONSECA (1995)

“A concretização de alguns destes pressupostos mediadores, avançados por Vygotski, implica a interação sistêmica dos seguintes critérios básicos da experiência de aprendizagem mediatizada: Intencionalidade e reciprocidade; transcendência; significação; sentimento de competência; regulação e controle de comportamento; compartilhar comportamentos; individualização e diferenciação psicológica, planificação e satisfação de objetos; e procura da novidade e da complexidade”. (FONSECA, p. 97).

Para que possamos entender melhor os critérios básicos da experiência de aprendizagem mediatizada, de acordo com Fonseca, vamos nos ater a uma breve explicação sobre cada uma delas.

No que se refere à intencionalidade, o mediador busca meios e situações para facilitar a transmissão cultural e adequá-la ao mediado através de intenção. Este, no processo mediado, iria se adaptar de acordo com suas necessidades intrínsecas (ato voluntário entre mediador e mediado, onde ambos são envolvidos de forma recíproca).

Para FONSECA (1995), a *reciprocidade* é essencial, ao mesmo tempo em que a intencionalidade do mediador é demonstrada através da: estruturação do material; aumento do interesse e a motivação sobre conteúdos; demonstração e sentimento de satisfação nos sucessos obtidos pelos mediados, nas tarefas realizadas; explicação repetida quando não entendida; dedicação de maior tempo ao mediado mais lento ou mais passivos, etc...

Em relação à questão da *transferência*, nesta visão, o mediador precisa relacionar a tarefa com conteúdos prévios que visa objetivos mais globais, selecionando os conteúdos de acordo com a seqüência das situações de aprendizagem, explicando as razões de suas ações de decisões, questionando o mediado para que este faça explicações de sua conduta; ensinando fatos, conceitos princípios e relações cognitivas superiores, etc.

Conforme FONSECA (1995), na *significação*, o mediador mediatiza o dado com a significação e finalidade de um problema particular, através da mediatização ou transcendências. Sem significação, a resolução de situações de aprendizagem não modifica o mapa cognitivo do sujeito mediado. A significação é importante na transmissão cultural de geração, permitindo as inter-relações entre os critérios da intencionalidade e reciprocidade de transcendência.

No que se refere ao *sentimento de competência*, este se dá através do reforço e realce do esforço mediado, na resolução de tarefas. É a mediação que transmite a auto-avaliação ao indivíduo, de sua ação, onde este adquire a concepção de ser capaz de fazer, com valorização da auto-estima. Para que este critério seja concretizado, o mediador necessita transformar os estímulos, as situações e as tarefas de acordo com os níveis de competência dos indivíduos mediados, através da seleção de material adequado; reestruturação do meio, com análise de tarefas e subtarefas divididas em etapas mais fáceis; simplificação dos dados, desaceleração das seqüências de aprendizagem, repetição de tarefas antes de torná-las mais complexas; questionamento de acordo com o nível de potencial apresentado pelo indivíduo; através de padrões avaliativos analisar o sucesso do indivíduo, mantendo-o informado; etc.

No caso de *regulação e controle de comportamento*, através da inibição da impulsividade e o tempo de resposta dos indivíduos mediatizados, regulando as respostas através das necessidades colocadas pelas tarefas. Para que tal comportamento seja atingido pelo mediado, o mediador necessita pedir ao indivíduo que se concentre na tarefa proposta,

planificando o trabalho dos indivíduos mediados, regulando o comportamento e envolvimento do indivíduo, onde se dá a aprendizagem, através da utilização de meios audiovisuais, de forma ordenada e estruturada, etc.

Ainda, de acordo com FONSECA (1995), *compartilhar comportamento*, através da experiência de aprendizagem mediatizada com a mediação afetiva e emocional tem um significado muito importante na modificabilidade cognitiva. A necessidade de compartilhar comportamentos vista nos indivíduos é uma característica primitiva, é um sistema precoce de interação. Para se colocar tais pressupostos de partilha efetiva, o mediador necessita compartilhar o entusiasmo e a curiosidade que os conteúdos lhe despertam, trazendo o encorajamento aos mediados para repartir as suas experiências com os demais, o auxílio mútuo, a capacidade para ouvir experiências dos outros, facilitando experiências e atividades desenvolvidas em grupo.

No caso de *individualização e diferenciação psicológica*, existe a preocupação de se respeitar à interação intencional e as características específicas e intra-individuais do mediado.

O mediado não é considerado um ser passivo, tendo-se a pretensão de que na interação ele seja um participante ativo. Para tanto, torna-se necessário o conhecimento do perfil das funções cognitivas do indivíduo mediado. Com tal conhecimento a experiência de aprendizagem mediatizada torna-se mais efetiva, pois envolve a intencionalidade do mediador e a reciprocidade do mediado. Neste critério, o mediador deve acatar as respostas divergentes; encorajar o pensamento independente e original do mediado; dar responsabilidade; distribuir tarefas; encorajar a auto-suficiência, estimulando os aspectos positivos, respeitando os diferentes pontos de vista, etc.

Sobre a *planificação e satisfação de objetivos*, é através de atividades seqüenciais orientadas intencionalmente, que se provoca mudança estável de comportamento. Para que se atinja os objetivos, é indispensável que haja a planificação, a estruturação no espaço e no tempo, das formas de mediação, que contam com a colocação dos objetivos de forma clara para cada sessão e aprendizagem em geral. Na persistência da conquista de objetivos, propor objetivos realistas, dar apoio na planificação de objetivos, favorecendo as atitudes autônomas do mediado, etc.

A *procura da novidade e da complexidade* é o engrandecimento e o enriquecimento do potencial cognitivo através da expansão do campo mental para níveis de novidade e de complexidade crescente. O mediador deve sempre encorajar e estimular a mudança e a disponibilidade, proporcionando condições de mudanças e transformações das suas funções cognitivas. Neste sentido, compete ao mediador provocar desafios, através de situações novas

e complexas, de acordo com o potencial do indivíduo mediado; estimulando a curiosidade intelectual, aguçando a originalidade e a criatividade, propondo tarefas não convencionais, etc.

Sintetizando, a experiência de aprendizagem mediatizada provoca a modificabilidade cognitiva estrutural dos indivíduos, através das tarefas que proporcionam e pela interação provocada, a qual já foi discriminada nos critérios citados anteriormente.

O mediador busca desenvolver no mediado uma percepção mais discriminatória e estruturada, mais precisão na captação, elaboração e expressão da informação. Busca uma capacidade de processar e organizar dados e componentes de informação simultânea; uma maior capacidade de recepção e expressão de instrumentos verbais; uma melhor utilização das definições e conceitos especiais e temporais; uma maior versatilidade na interiorização e automatização de funções psíquicas superiores; um maior poder de comparação e de análise; uma maior capacidade de comunicação, mantendo a atenção às necessidades dos outros, e outros fatores.

FONSECA (1996, p. 104) propõe que, “qualquer criança normal ou deficiente mental ou com dificuldades de aprendizagem pode atingir um nível mais avançado de que o seu funcionamento cognitivo atual pode prever”. A modificação das estruturas cognitivas é possível no indivíduo normal ou deficiente mental, pelo fato de estarem abertos a novas vias de desenvolvimento intelectual. Todo ser humano está aberta a modificabilidade cognitiva e, apesar de sua história, sua inteligência não se limita apenas naquilo que os testes podem medir, pois o indivíduo pode ser modificado por interação intencional devido ao potencial intelectual não ser imutável e inflexível.

MOLL (1996) nos coloca a visão de Vygotsk em relação aos pontos de mudança no desenvolvimento, que em sua maioria tem a conexão com a permanência ou a transformação de novas formas de mediação. Como por exemplo, a recuperação da leitura por uma criança através da integração dos códigos formado por ela, através dos símbolos da linguagem escrita (ortografia), além do conhecimento do mundo que a cerca; também através de estímulos oferecidos pelo professor, proporcionando uma mudança da indicação, que vem a ser um instrumento psicológico externo, onde a criança necessita focalizar sua atenção sobre cada palavra na seqüência e, por fim a interiorização, quando a criança se encontra pronta a realizar a leitura sem que seja acompanhada.

SEBER (1995) propõe a utilização de objetos de diferentes formatos e cores que são oferecidas às crianças para que estas realizem várias tarefas, empilhando, colocando lado a lado, modificando a sua forma através da união de vários objetos para chegar em um único

objeto, dispondo os objetos a partir da mesma cor e espessura, demonstrando organização, conforme critérios de semelhança, ou reproduzindo paredes, utilizando os objetos de mesmo tamanho, estabelecendo uma correspondência qualitativa. E assim passam a reunir, comparar, classificar, seriar, medir, ordenar, fazer correspondência.

Com isso, passam a demonstrar modos particulares de impor uma ordem, de acordo com critérios de reunião e também manifestam acréscimos que enriquecem os objetos com qualidade que eles tem apenas no momento específico em que as crianças estão organizando.

Tais ações são valiosas fontes de informações que, com a soma de mais informações extraídas dos próprios objetos e das atividades exercidas sobre eles, a crianças constroem, progressivamente, um sistema de relações acrescentando novidades aos objetos, valorizando-os com atributos que eles não possuem isoladamente.

Assim, como a criança modifica os objetos, estes também modificam a criança, estabelecendo uma combinação do fator de transmissão social ou educativa com outros fatores que vem interferir no desenvolvimento psicológico. Portanto, a experiência da extração de informações das próprias ações e dos objetos sobre os quais as ações incidem, contribuindo para a aprendizagem, deve ser estimulada, visto o seu grau de importância.

No decorrer da construção dos conhecimentos, a criança cria idéias próprias a respeito do mundo. Tais idéias nem sempre se equiparam com o modelo adulto de pensar, pois esta se encontra num nível de desenvolvimento psicológico diferente. Por outro lado, o entendimento de tudo o que cerca a criança, resulta em um grande empenho, estimulando as iniciativas; entender a necessidade de que tais ideais sejam encaminhadas através do raciocínio, tendo grande importância no contexto geral do processo de desenvolvimento.

Quando o professor passa a entender tal importância, o certo e o errado deixam de existir, pois ele sabe avaliar os mecanismos de raciocínio que estão presentes. Toda idéia elaborada pela criança passa a ser valorizada, cabendo ao professor levar o aluno a refletir a respeito do que disse, para que este faça as reformulações possíveis ao seu nível de entendimento.

SEBER (1995, p. 46) ressalta que: “as reflexões são estimuladas mediante os desafios que o professor aprende a colocar. Essa aprendizagem vai exigir muito estudo da parte dele. No entanto, o resultado será compensador, pois ele aprenderá muito com as crianças”.

O professor, através da introdução de desafios, faz com que os alunos busquem e encontrem soluções para tais, através do raciocínio, tendo como evolução em seus conhecimentos.

SEBER coloca que “o interesse, a motivação, o desejo de enfrentar um desafio qualquer e superá-lo são sentimentos que estabelecem um vínculo entre o nosso nível de entendimento e as características externas ligadas à situação vivida num certo momento”. Caso tal situação seja julgada como fácil ou difícil demais, corre o risco de ser abandonada.

Para que possamos entender melhor o processo de ensino aprendido, devemos enfatizar o conceito de Vygotski a respeito da zona de desenvolvimento proximal, que não pode ficar separado deste contexto.

De acordo com OLIVEIRA (1993), Vygotski considera com o nível de desenvolvimento real, a capacidade de realização de tarefas de forma independente, por parte da criança, caracterizado de forma retrospectiva, referindo-se a etapas já realizadas pela criança. O autor concebe também a definição de nível de desenvolvimento potencial, que é a capacidade da criança em desempenhar tarefas com a ajuda de adultos ou companheiros mais capazes, pois existem tarefas nas quais a criança não consegue realizar sozinha. E, através da alegação da existência desses dois níveis, real e potencial é que Vygotski define a zona de desenvolvimento proximal, que vem ser à distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial.

Vygotski, citado por Moll, propôs que:

“Cada criança, em qual domínio, tem um nível evolutivo real que pode ser avaliado, quando ela é individualmente testada, e um potencial imediato para o desenvolvimento naquele domínio. A diferença entre os dois níveis foi chamada por Vygotski de zona de desenvolvimento proximal, que definiu com a distancia entre o nível evolutivo real determinado pela resolução independente do problema e o nível de desenvolvimento potencial determinado pela resolução de um problema sob orientação do adulto, ou em colocação com colegas mais capazes”. (VYGOTSKI, p. 152).

Podemos dizer que a zona de desenvolvimento proximal refere-se a o caminho que o indivíduo vai percorrer para desenvolver funções que estão em processo de amadurecimento, e que se tornarão funções consolidadas, estabelecidas no seu nível de desenvolvimento real.

Através de MOLL (1996), observamos a afirmação de Vygotski sobre:

“A zona de desenvolvimento proximal vem a ser um domínio psicológico que está em constante transformação. Ou seja, se uma criança, através do auxílio de alguém, algum tempo, conseguir praticar alguma ação, futuramente ela terá condições de realizá-la sozinha. Com isso, pode-se entender que seria como se o processo de

desenvolvimento proximal tivesse um progresso mais lento que o processo de aprendendo. O aprendizado desperta processos de desenvolvimento que tornar-se-ão, aos poucos, parte das funções psicológicas existentes no indivíduo, sempre influenciando na zona de desenvolvimento proximal das crianças, que recebem a interferência de adultos e crianças mais experientes, na movimentação dos processos de desenvolvimento”. (VYGOTSKI, p. 152).

De acordo com VYGOTSKI, citado por OLIVEIRA (1993), verificamos que:

“As relações ente desenvolvimento e aprendizado, e particularmente sobre a zona de desenvolvimento proximal, estabelecem forte ligação entre o processo de desenvolvimento e a relação do indivíduo com seu ambiente sócio-cultural e com sua situação de organismo que não se desenvolve plenamente sem o suporte de outros indivíduos de sua espécie. É na zona de desenvolvimento proximal que a interferência de outros indivíduos é mais transformadora. Processo já consolidado, por um lado, não necessitam de ação externa para serem desencadeados; processos ainda nem iniciados, por outro lado, não se beneficiam dessa ação externa”. (OLIVEIRA, p. 61).

Podemos entender melhor tal afirmação através de um exemplo: o ensino na habilidade de se vestir, para uma criança que já sabe, seria sem efeito, como também se um adulto tentasse ensinar um bebê a se vestir sozinho, não teria efeito algum, pelo simples fato de que essa habilidade esta muito distante do desenvolvimento das funções psicológicas do bebê. Só se beneficiaria a criança que ainda não aprendeu bem a se vestir sozinha, mas já se iniciou no processo de desenvolvimento desta habilidade.

OLIVEIRA (1993) a esse respeito considera que:

“Se o aprendizado impulsiona o desenvolvimento, então a escola tem um papel essencial na construção do ser psicológico adulto dos indivíduos que vivem em sociedades escolarizadas. Mas o desempenho desse papel só se dará adequadamente quando, conhecendo o nível de desenvolvimento dos alunos, a escola dirigir o ensino não para etapas intelectuais já alcançadas, mas sim para estágios de desenvolvimento ainda não incorporados pelos alunos, funcionando realmente como um motor de novas conquistas psicológicas. Para a criança que frequenta a escola, o aprendizado escolar é elemento central no seu desenvolvimento”. (OLIVEIRA, p. 62).

Para se construir o processo de ensino-aprendizado na escola, é preciso levar em consideração com referencial inicial, o nível de desenvolvimento real da criança, de acordo com um dado momento e com relação a um determinado conteúdo a ser elaborado. Observa-se como ponto de chegada, os objetivos estabelecidos pela escola, que deverão ser adequados à faixa etária e ao nível de conhecimento, habilidades, e possibilidades dos alunos, além do desenvolvimento potencial de cada grupo de crianças, para melhor entendimento vamos exemplificar: haverá uma diferença muito grande ao ensinarmos a diferença entre aves e mamíferos para crianças da zona rural, que se encontram em contato direto com animais, para crianças que vivem em cidades de conhecem os animais vias indiretas. Porém, nos dois casos a escola tem função de ensinar ao aluno a compreensão do mundo, através de seu desenvolvimento, já concebido e tendo como meta, as etapas posteriores que não forma alcançada.

O objetivo do processo escolar é o aprendizado com resultado desejável, através da intervenção. O professor tem um papel claro de interferir na zona de desenvolvimento proximal dos alunos, provocando avanços que não ocorreriam naturalmente. Através da demonstração, assistência, fornecimento de pistas, instruções, que são fundamentais na produção do bom ensino, proporcionando condições à criança percorrer os caminhos do aprendizado, pois, sem a intervenção do professor, seria mais difícil acontecer. O trabalho deve ser realizado através da reconstrução e da reelaboração, por parte do indivíduo, dos significados que lhe são transmitidos pelo grupo cultural a quem tem acesso.

OLIVEIRA (1993) observa que, ainda dentro do processo de ensino-aprendizado:

“A consciência individual e os aspectos subjetivos que constituem cada pessoa são, para Vygotski, elementos essenciais no desenvolvimento da psicologia humana, dos processos psicológicos superiores. A constante recriação da cultura por parte de cada um dos seus membros é a base do processo histórico, sempre em transformação das sociedades humanas”. (OLIVEIRA, p. 63).

A imitação também é destacada por Vygotski como um mecanismo importante que está ligada ao processo escolar, entretanto não esta restrita a ele. A imitação vem ser a copia de um modelo, porém com reconstrução individual do que foi observado nos outros. A criança realiza a imitação e constitui a criação de algo novo a partir do que observa no outro, realizando a reconstrução através das possibilidades psicológicas que possui. A imitação não é um processo mecânico, mas sim uma oportunidade de que a criança se apropria para realizar

ações que estão além de suas próprias capacidades, o que contribuirá para seu desenvolvimento.

Dentro da zona de desenvolvimento proximal, a imitação só é possível se está inserida na mesma. Exemplo: um bebê de dez meses pode imitar expressões faciais ou gestos, mas seu nível de desenvolvimento não lhe permite imitar o papel de médico, bailarina, etc.

Na atividade escolar acontece a interação entre alunos, que vai provocando intervenções no desenvolvimento das crianças observamos que os grupos de crianças são sempre heterogêneos quanto ao conhecimento já adquirido nas diversas áreas e, uma criança mais avançada num determinado assunto pode colaborar no desenvolvimento das outras, funcionando como o adulto, na mediação entre as outras crianças.

Com isso, vemos a importância da intervenção do professor e das crianças envolvidas no desenvolvimento de cada um na situação escolar, surgindo assim o questionamento de quais são as formas de intervenção que podem ser consideradas verdadeiras promotoras do aprendizado na escola. Um bom exemplo que pode mostrar tal fato é a troca de informações entre os alunos no ato da resolução de uma tarefa individual, proposta pelo professor, devendo este acatar essa troca como um processo produtivo para os alunos. Da mesma forma, quando uma criança recorre ao professor ou algum adulto para adquirir informação a respeito de algum tipo de problema escolar, este está se utilizando recursos para promover o seu desenvolvimento.

As crianças têm o costume de utilizarem interações sociais, em situações informais, como meio de informação, como, por exemplo, aprender regras de jogos através de outros, podendo, esta interação ser de qualquer tipo, quando integrada e voltada para o aprendizado e desenvolvimento, podendo também ser usada de forma produtiva na situação escolar.

OLIVEIRA (1993) expõe a visão de Vygotski, no que diz respeito à intervenção de um indivíduo no desenvolvimento do outro:

“Muito frequentemente Vygotski e seus colaboradores interagem com seus sujeitos de pesquisa para provocar transformações em seu comportamento que fossem importantes para compreender processos de desenvolvimento. Ao invés de agirem apenas como observadores da atividade psicológica, agiam como elementos ativos numa situação de interação social, utilizando a intervenção como forma de criar material de pesquisa relevante. Essa intervenção do pesquisador é feita no sentido de desafiar o sujeito, de questionar suas respostas, para observar como a interferência de outra pessoa afeta seu desempenho e, sobretudo para observar seus peróxidos

psicológicos de transformação e não apenas os resultados de seu desempenho”.
(OLIVEIRA, p. 65).

A teoria de Vygotski demonstra também o uso e a função do trabalho com o brinquedo, que vem a ser um outro domínio da atividade infantil. Através da brincadeira do faz-de-conta, como o brincar de casinha, ou de escolinha, ou brincar de cavalinho com o cabo de vassoura, a criança passa a ser capaz de utilizar a representação simbólica, a ter condições de libertar seu funcionamento psicológico dos elementos concretamente presentes no mundo atual.

4. –O aprendizado do Voleibol

4.1- O que é o jogo de Voleibol

O voleibol é um jogo onde os jogadores usam as mãos para o ataque da bola, não é permitido carregar ou segurar a bola. O jogo inicia com a bola sendo lançada para o campo adversário por um jogador que se coloca atrás da linha de fundo de seu campo.

O objetivo do jogo é fazer com que a bola caia no chão do campo adversário, quando este não consegue devolver a bola dentro da área, a equipe que fez o lançamento marca os pontos. Devido o sistema de rodízio das posições torna-se uma característica como um jogo bastante dinâmico, em que todos devem saber atuar em suas posições.

Para atingir os objetivos do jogo, é necessário que os atletas de uma equipe passem a bola entre si, utilizando até três toques, de modo que o terceiro seja lançado para o campo adversário.

Ao entrar em campo, três jogadores da equipe colocam-se perto da rede. Estes são atacantes. Outros três se colocam mais para o fundo da quadra, onde são defensores.

Segundo MIHAILESCU (1979, p. 09), o voleibol é um dos esportes mais difíceis de se aprender, sendo esta dificuldade devido à complexidade dos detalhes, dos elementos técnicos e táticos.

No ponto de vista de MACHADO (1997, p. 09-16), a principal questão ao se tratar de iniciação, é a conquista da afeição do praticante ao jogo de voleibol, modalidade que, comparada com as outras modalidades, possui alguns aspectos negativos, como por exemplo: a velocidade de execução do gesto técnico aliado a impossibilidade de manter a bola alguns segundos em seu poder, comparando ao basquetebol e handebol, podendo dificultar o aprendizado dos fundamentos do jogo.

4.2 – Elementos do Voleibol

Um dos elementos do voleibol é o toque de bola utilizado em recepções, levantamentos, ataques e defesas. O toque é preciso, quando realizado com perfeição a posição das mãos, dos membros inferiores e o tronco. O toque é realizado com o indivíduo em baixo da bola, por isso é necessário um bom deslocamento e os dedos em contato com a bola, não acontecendo o mesmo com as palmas das mãos. Ao finalizar deve ocorrer a extensão dos braços e as mãos e dedos devem dar a impressão que fizeram o último esforço no sentido de “empurrar a bola”.

Já a manchete é utilizada para receber saques difíceis e ataques fortes ou até em levantamentos dependendo da situação do jogo. As mãos devem estar justapostas, a bola deve estar em contato com os membros inferiores que determinam a distância e a altura da bola. A manchete se realiza com os braços totalmente estendidos e voltados para fora, a fim de oferecer mais base de apoio para a bola.

As mãos vão estar uma dentro da outra e os polegares paralelos e unidos. A bola deve cair sobre a parte superior dos antebraços, as pernas tem função preponderante e o mais conveniente é tocar a bola de frente, por isso deve-se colocar o corpo de frente e por baixo em relação à bola. Antes da manchete abaixe o corpo por uma pequena flexão de joelhos que depois se estende simultaneamente com a ação dos braços e do corpo.

O saque tipo tênis é o primeiro caminho para o ponto e orienta-se que se tenha o domínio de mais de um tipo de saque (tático, flutuante e com efeito). O golpe na bola deve ser de cima para baixo e de trás para frente com braços bem estendidos e com concentração no gesto, recomenda-se após o saque entrar imediatamente na quadra. O saque é um elemento fundamental, iniciador do jogo que consiste em colocar a bola em jogo.

O ataque do voleibol requer boa percepção espaço-temporal, coordenação óculo-manual e tempo de reação. Para CARVALHO (1983, p. 44), ser um bom atacante requer dominar a técnica da cortada, possuir estatura, alcance de braços. Para um cortador de baixa estatura, ou média estatura realizar uma cortada por cima do bloqueio terá de desprender uma energia superior às suas possibilidades.

O bloqueio inicia-se com os braços estendidos e com as mãos abertas, diferentes da cortada ele não é para a rede, mas sim na rede; antes de realizar é necessário observar cortada e bola. Este fundamento também exige do jogador deslocamento rápido, altura e o quanto por do corpo do adversário ele se projeta (invasão por cima). É uma ação executada depois de saltar verticalmente, levando os braços estendidos e as mãos acima do bordo superior da rede com a intenção de interceptar o ataque adversário, podendo ser ofensivo ou defensivo de acordo com a qualidade dos jogadores, o bloqueio será: simples, duplo ou triplo.

A defesa é um conjunto de movimentos com objetivo de interceptar a bola dirigida para a zona de defesa, para em seguida passa-la ao levantador, em uma trajetória que possibilite um contra-ataque. O gesto é similar ao da manchete; que difere, fundamentalmente, é a posição, sendo que na manchete os pé são paralelos assimétricos e na defesa os pés estão paralelos simétricos e é, preciso reagir com rapidez, num certo espaço de tempo.

4.3 – Voleibol: Um jogo de situação

Como toda modalidade esportiva, o voleibol também exige de seus seguidores uma preocupação com seu corpo, de modo a ter uma preparação física específica. Em função da característica desta modalidade os exercícios de força são muito controlados, dando preferência ao trabalho de POTÊNCIA. Deve-se manter uma maior atenção voltada ao TEMPO DE REAÇÃO e a VELOCIDADE de deslocamentos, o que nos trará como bom resultado na boa performance á nível físico.

Porém, o jogo de voleibol, não é apenas um gesto mecânico, devido à função da velocidade, movimentação dos jogadores e outras coisas mais, temos que estar preparados para uma forma de ataque que envolve raciocínio rápido, tomada de atitude e eficiência no gesto empregado. Partindo deste ponto de vista, não basta apenas mecanizar os movimentos,

mas sim entender o porquê dos movimentos, como também as situações inerentes ao jogo de voleibol.

Em momentos de dificuldade é que se verifica o grau de união da equipe. Nestas horas é que todos devem estar calmos e lúcidos, o espírito de luta e união é de se aprimorar numa boa equipe de voleibol. Dentro da quadra podemos trabalhar dom todas estas partes, porém é necessário lembrar se estamos bem preparados em nível de experiência motoras, ou seja, correr, saltar, arremessar, rebater, pois elas serão a origem dos gestos técnicos que iremos executar, durante nossas práticas de voleibol.

“Apenas em nível de comentários, o vôlei veio para alterar a história do voleibol, uma vez que sua prática cobra muito equilíbrio emocional, bom trabalho técnico, boa noção espacial, precisão, mais que qualquer outro dado. Evidentemente, sem esquecer da preparação psicológica, do sangue frio e da concentração”. (MACHADO, 1997, p. 14).

O voleibol se define como um esporte de situação porque requer grande capacidade de adaptação a situações que se modificam continuamente, em tempos brevíssimos. O movimento entendido como uma ação motora de adaptação a situações ambientais, pode-se considerar então como dependente da cooperação do sistema perceptivo corporal, espacial e temporal.

Na percepção corporal encontramos a consciência do próprio corpo, de suas partes, posturas e atitudes, seja em repouso ou movimento. Quanto à percepção espacial é orientar-se no espaço, é dirigir ou avaliar seus movimentos e adapta-los ao espaço vivido, dessa forma se situar e agir correspondentemente. O espaço se estrutura em preferência ao próprio corpo e se organiza através dos dados proporcionados pelo esquema corporal e pela experiência pessoal.

Já a percepção temporal é situar o presente em relação ao antes e o depois, é avaliar o movimento no tempo, distinguindo o lento do rápido, o sucessivo do simultâneo. A percepção do tempo é mais complexa que a do espaço e aparece mais tarde, na medida em que a criança vai formando seus conceitos através de momentos concretos e experiências.

Freqüentemente, o aluno pode examinar apenas uma parte da situação ambiental; coordenação óculo-manual que está na zona do campo visual. Ela estabelece a inter-relação entre campo visual e a motricidade fria das mãos, dos pés e outras partes do corpo.

A coordenação óculo-manual proporciona maiores potencialidades de manipulação, lançamento, percepção de objetos, procurando desenvolver e estimular ao máximo as

possibilidades de relação do aluno com aquisições motoras que formam a base para o desenvolvimento de estruturação viso-espacial.

Dada a importância do sistema perceptivo no desenvolvimento da motricidade é indispensável algumas informações sobre os receptores e analisadores sensoriais mais importantes para o voleibol.

Há também, a percepção espacial tátil. Nos três órgãos sensoriais, os receptores estão agregados, um ao lado do outro em uma superfície sobre a qual incide a energia existente no ambiente. Há receptores térmicos na pele que nos permite sentir frio ou calor. Através do olfato, recebemos informações que não poderiam ser fornecidas pela audição, visão como características qualitativas do espaço, imediato e distante.

Os receptores pertencem a um extenso sistema dentro dos tendões, músculos, ligamentos e juntas do aparelho locomotor humano, através dos receptores sensíveis ao movimento, as interpretações sinestésicas permitem a percepção pela própria presença de relacionamentos de espaço, tempo e tensão muscular no movimento realizado.

4.4 - Despertando o gosto pelo jogo e sua aprendizagem

Um das maneiras que se acredita neste trabalho para desenvolver a iniciação ao voleibol de maneira informal é deixar, em um primeiro momento, os praticantes jogarem de forma “descompromissada”, onde o objetivo principal encontra-se em fazer com que os iniciantes sintam prazer pelo jogo. É um período de exploração, de descoberta e de combinações de movimentos. A criança não tem controle desses movimentos (descritos na página seguinte), mas habitua-se à tarefa de jogar e acaba formando uma estrutura “grosseira” e generalizada dos padrões dos movimentos específicos do jogo.

Nesse momento, os iniciantes, além de poderem estar sentindo prazer pelo gosto do jogo, estarão adquirindo experiências de movimentos e habilidades motoras básicas do jogo de voleibol. Todavia, para que o objetivo principal do aluno seja alcançado (sentir prazer pelo jogo), onde o professor deve estar preparado para intervir e elaborar sugestões motoras para motivar e despertar o “gosto pelo jogo”.

4.5 - Intervir para ver o que acontece

A aprendizagem segue um trajeto imposto pela própria necessidade interna da criança. É inexorável. A forma de intervir do professor é uma decisão solitária e subjetiva, que depende única e exclusivamente e de todo o seu conhecimento e de suas particulares observações. O conhecimento e a percepção sustentam essa idéia.

A fase de intervir para ver o que acontece é um momento em que o professor vai propor situações dentro de suas capacidades para que o aluno possa atingir determinado objetivo. Propostas motoras, não somente para o voleibol, mas também para outros jogos coletivos que envolvam soluções de ordem intelectual e motora, segundo PAES (1995), seriam controle de corpo; controle de bola e controle de corpo com bola.

Para VERENA (1994), o professor deve se ater a:

- Dar orientações claras sobre a tarefa a ser realizada, utilizando uma pequena quantidade de informações por vez;
- Usar exemplos concretos;
- Utilizar formas, cores, e ângulos para aumentar a atenção (seletiva) à informações relevantes;
- Utilizar demonstrações;
- Garantir estrutura e rotina na aula;
- Elogiar as tentativas, criando desafios;
- Para portadores de síndrome de Down solicitar aprovação médica para participação irrestrita, apresentando laudo sobre a instabilidadeatlanto-axial;

*** Controle de corpo sem bola (jogos, brincadeiras e exercícios) para estimular e desenvolver algumas habilidades motoras, tais como:**

- Saída rápida;
- Parada brusca;
- Mudança de direção;
- Saltos;
- Giros;
- Corridas com diferentes velocidades;

*** Controle de bola (tem como objetivo criar “intimidade” com a bola “)**

Nesse momento, a proposta é deixar que os movimentos sejam livres (espontâneos) e vinculados com bolas de diferentes pesos e tamanhos. Em se tratando de uma clientela com lentidão nos processos cognitivos, é de muita importância o professor sugerir para os alunos materiais mais adequados. Para este aluno que está aprendendo a modalidade, substituir a bola de voleibol por uma bola de bexiga será muito mais interessante, com o decorrer da aula e com o desenvolvimento do aluno frente às suas capacidades o professor incluirá outros tipos de bolas como: bola de espuma, bola de praia, bola plástica, etc...

É muito importante reforçar que o professor ao trabalhar com este ou qualquer outro material, trabalhe um material de cada vez para que os seus alunos não dispersem da aula e o objetivo possa se atingido.

*** Controle de corpo e controle de bola:**

Combinação de controle de corpo e controle de bola, com o objetivo de aprimorar e especificar algumas formas de jogar para as diversas situações ocorridas durante um jogo. Este momento é extremamente importante para o aprendizado do jogo;

CONCLUSÃO

Observamos através da leitura de vários autores, que alguns fatores como: genéticos, tóxicos, ambientais ou causados por doenças infectocontagiosas levam à deficiência mental. As abordagens nos mostram que existem diferentes formas e visões de se analisar e caracterizar, ou até mesmo explicar a inadaptação das crianças ao meio, sendo estas submetidas a tratamentos e processos educacionais muitas vezes contraditórios, que tomas como base às classificações através dos testes de inteligência. Estes, por sua vez, classificam-nas. Mencionamos que tais classificações são impostas para uma análise sócio-administrativa ou como critério de adaptação da criança ao meio escolar, e que podem ter um certo valor, porem podem provocar a discriminação e a segregação da criança no meio escolar. Baseando-se nas características do deficiente mental leve, conforme as classificações estabelecidas, as crianças que se enquadram nesses parâmetros são inseridas em escolas regulares.

Participar de um processo inclusivo é estar predisposto, sobretudo, considerar e respeitar as diferenças individuais, criando a possibilidade de aprender sobre si mesmo e sobre cada um dos outros em uma situação de diversidade de idéias, centésimos e ações.

Dentro desta temática, o professor que utilizar um processo de ensino-aprendizado mediado, esta voltada para o resgate do potencial, das diferenças e das especificidades apresentadas pela criança deficiente mental leve.

Nos detendo a isto, o professor de Educação Física frente a esta clientela, possui uma grande ferramenta para o desenvolvimento de suas aulas. É então lançada à proposta do ensino do voleibol frente a este grupo. Um jogo que não visa o rendimento ou a performance do aluno, mas, a possibilidade de um contato mais próximo com esta modalidade coletiva a fim de propiciar a interação destes alunos perante o grupo, desenvolver a autonomia, o respeito com os demais colegas. O professor através desta mediação juntamente com as adaptações de materiais, meios e métodos tem a possibilidade de criar as condições necessárias para o desenvolvimento deste aluno, sem pressão e cobranças por parte do professor, conduzindo o aluno à satisfação, o prazer, a sua autoconfiança e dentro das suas potencialidades, o sucesso.

Dentro desta concepção, concluímos que a arte da mediação é importante no processo de ensino-aprendizado do deficiente mental leve, pois traz condições de modificabilidade.

Existe uma necessidade de se incentivar o deficiente mental a exercer atividades físicas, pois não só, mas principalmente, para ele, a atividade física traz benefícios ao seu desenvolvimento: psicomotor, onde ira aprimorar e adquirir novos movimentos; cognitivo, através da formação de novos esquemas, aprimorando a atenção, a concentração; e afetivo, trabalhando o seu emocional, envolvendo a socialização, a autonomia.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

AJURIAGUERRA, J. Manual de psicologia infantil. Paris: Masson Atheneu, 1974

CARVALHO, O. M. Caderno técnico-didático. Voleibol Moderno. O ensino e a técnica dos fundamentos – a tática de ataque e defesa. Brasília: MEC, 1983, p. 44-53.

FONSECA, V. da. Educação Especial: programa de estimulação precoce. Porto Alegre: 2ª ed. Artes Médicas, 1995, 245 p.

FONSECA, V. da. Psicomotricidade. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

GAUDERER, E. C. Autismo e outros atrasos do desenvolvimento: uma atualização para os que atuam na área. Brasília: Coordenação Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência. CORDE, 1992.

JOHN, S. Avaliação em educação especial e corretiva. São Paulo: Ed. Manole, 1991, p. 442-462.

KAPLAN, H. P., SADOCK, B. J. & GREBB, J.A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Ed. Artes Médicas, 1997.

KIRK, S. A. & GALLAGHER, J. J. Educação da Criança Excepcional. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MACHADO, Afonso Antonio. Voleibol: aspectos práticos do desenvolvimento técnico e tático: visão aplicativa da iniciação à competição. Jundiaí: ESEFJ, 1997.

MACHADO, Afonso Antonio. Guia de Vôlei. Jundiaí: ESEFJ, 1997.

MACHADO, Afonso Antonio. Condução e administração de alunos: técnicas básicas. Jundiaí: ESEFJ (monografia), 1998.

MAZOTTA, Marcos. Educação escolar: comum ou especial? São Paulo: Pioneira, 1987, 123p.

MIHAILESCU, S. Voleibol. Madrid. Atocha, EGS, 1973, p. 09.

MOLL, Luis C. Vygotski e a educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 432p.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. Vygotski: Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1993,

PUESCHEL, S. Síndrome de Down: guia para pais e educadores. Campinas: Papyrus, 1995.

RIBAS, João B. C. O que são pessoas deficientes. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ROSA, R. M. Iniciação ao voleibol: basta jogar para gostar. Campinas: UNICAMP (monografia), 1995.

ROSADAS, Sidney Carvalho. Atividade física adaptada e jogos esportivos para deficientes: Eu posso vocês duvidam? Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1989.

SEBER, Maria da Glória. Psicologia do pré-escolar: uma visão construtivista. São Paulo: Moderna, 1995. 272p.

SILVA, Otto Marques da. A epopéia ignorada. São Paulo: Cedas, 1986, 470 p.

TELFORD, C. W. & SAWREY, J. M. O indivíduo excepcional. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, 642 p.

VAYER, P. & CHARLES, R. Integração da criança deficiente na classe. São Paulo: Monole, 1989, 184p.

VERENA, J. et al. Educação Física e desporto para pessoas portadoras de deficiência. Brasília: MEC-SEDES, SESI-DN, 1994.

VERDUGO, Miguel Angel. El cambio de paradigma en la concepción del atraso mental: la nueva definición de la AAMR. Ciclo Cero, vol. 25 (3). Pág. 5-25, 1994.