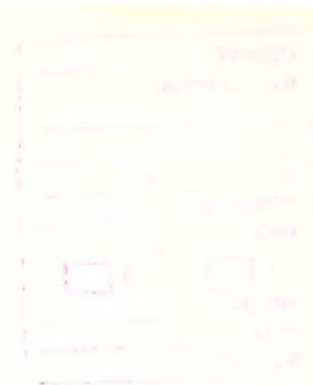




EVA BORTOLETTO FRANCISCONI

"UMA VISÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA FRENTE AS MARCAS  
DEIXADAS PELA INSTITUCIONALIZAÇÃO"

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
Faculdade de Educação Física  
Pós-Graduação

1992

TCC/UNICAMP  
F847v



1290002439

Monografia apresentada como exigência  
parcial para obtenção do título de  
especialista em Educação Física Adap-  
tada, à Faculdade de Educação Física  
da Universidade Estadual de Campinas,  
sob orientação do Prof. José Luiz Ro-  
drigues

Dedico este trabalho aos meus pais José e Tarciza, que sempre me incentivaram, e a meu esposo Roberto e a minha filha Mariana que me apoiaram e compreenderam minha ausência nesse período de curso.

## **AGRADECIMENTOS**

- Ao professor Mestre José Luiz Rodrigues, pela orientação e pela amizade e compreensão nos momentos de dúvidas e indecisões.
- À professora Mestre Maria Lúcia Guedes P. Francischetti, que com seu carisma e sabedoria nos passou confiança e instruções de uma maneira simples, mas assertiva.
- Aos professores do Curso de Especialização em Educação Física Adaptada, que com muito carinho e profissionalismo nos transmitiram o saber.
- Aos profissionais da equipe técnica e monitores da Casa de Repouso de Itu - Sob Intervenção que me auxiliaram e incentivaram.
- Aos internos da Casa de Repouso de Itu - Sob Intervenção, que carregados de uma receptividade e carinho, mostraram-me um horizonte cheio de possibilidades.

"Você chama de violenta as águas de um  
rio que tudo arrastam, mas não chama de  
violenta as margens que o apresionam".

(Bertold Brecht)

## RESUMO

Devido a falta de um bom programa de saúde no Brasil, quando falamos de deficiência o atendimento é ainda mais prejudicado, onde a família muitas vezes é desinformada e não possui recursos financeiros suficientes para manter a pessoa portadora de deficiência no convívio familiar, optando para a internação em instituições, pensando ser a solução.

Essa internação ocorre com bastante frequência, as vezes por um pequeno período para o tratamento agudo e outras vezes essas instituições tornam-se lares permanentes para muitos.

A superlotação devido o grande número de internações em instituições chega a ser inevitável, levando-se em consideração que a família não encontrando e não tendo outra solução, procura de alguma forma sanar o problema e opta pela internação do parente que possui a deficiência.

A grande problemática das instituições que abriga pessoas portadoras de deficiência, é que tornam-se verdadeiros depósitos humanos que, muitas vezes não possui um programa mínimo e específico de atendimento.

Uma das soluções encontradas nessas instituições totais foi a prática de atividades físicas e recreativas onde o profissional de Educação Física conseguiu trazer para essas pessoas portadoras de deficiência momentos de grande prazer, liberdade e integração social através dos vários programas criados especialmente para essa clientela.

A Educação Física contribui efetivamente no processo de educação, habilitação, reabilitação e socialização dessas pessoas, pois encontram, no professor não só o profissional mas também um confidente, o que numa maneira natural vem colaborar no desenvolvimento global dessas pessoas portadoras de deficiência.

Notamos ainda que através das atividades físicas e recreativas as pessoas portadoras de deficiência que vivem institucionalizadas tiveram oportunidades de saírem do mundo restrito em que vivem, vindo a conhecer e explorar os recursos comunitários que a cidade e região oferecem que são:- parques, bosques, caminhadas, passeios, cinemas, pipas, etc.

A Educação Física auxilia as pessoas portadoras de deficiência em suas necessidades básicas, dando-lhes condições de ter um padrão de comportamento mais próximo das pessoas ditas "normais"; visando, ainda minimizar as incapacidades ou adaptá-las para uma vida junto à sociedade, adequando quanto possível ao meio em que vivem através das diversas atividades que a Educação Física proporciona.

## SUMÁRIO

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introdução.....                                                              | 01 |
| Capítulo I - Situação Atual.....                                             | 05 |
| 1.1 - Conhecer e programar atendimentos.....                                 | 06 |
| Capítulo II - A problemática das instituições.....                           | 09 |
| 2.1 - Como obter a eficiência do sistema.....                                | 10 |
| 2.2 - Alternativas para a desinstitucionalização...                          | 11 |
| Capítulo III - A Educação Física e a pessoa portadora<br>de deficiência..... | 15 |
| 3.1 - Conhecer as reais dificuldades.....                                    | 16 |
| 3.2 - Trabalhar prioridades.....                                             | 20 |
| 3.3 - O que oferecer a esta clientela.....                                   | 21 |
| Conclusão.....                                                               | 26 |
| Bibliografia Consultada.....                                                 | 29 |

## INTRODUÇÃO

Nota-se que em países em desenvolvimento encontram-se as mais diversas dificuldades, já solucionadas em países mais evoluídos. Aqui no Brasil, há "setores" em que estes problemas estão longe de serem resolvidos, principalmente os da área de saúde.

Levando-se em consideração a inexistência neste país de prevenção primária à saúde no que tange ao aconselhamento genético, assistência de boa qualidade ao pré-natal e parto, cobertura vacinal ampla, diagnóstico precoce e tratamento eficaz das infecções do Sistema Nervoso Central (S.N.C.).

As atenções dirigidas as pessoas portadoras de deficiências são ainda mais prejudicadas, pelas necessidades inerentes a cada tipo de deficiência, onde a família e a sociedade o rejeitam e o Estado mostra-se indiferente, com isto as instituições muitas vezes tornam-se verdadeiro depósito humano, os números de internações aumentam e a superlotação se torna inevitável, resultando um ambiente miserável onde as verbas escasseiam e os maus tratos ali imperam.

A Casa de Repouso de Itu, tal qual inúmeras outras instituições foi concebida com o objetivo de abrigar e dar atendimento "especializado" às pessoas portadoras de deficiência, tentando dessa forma resolver o problema da família e da comunidade que não dispunham de recursos para manter a citada clientela em seu convívio.

Em meados de 1990 foi percebido a inviabilização administrativa que a Casa vinha sofrendo em face aos desvios, perversões, desassistência e desmandos, onde foi imposta pelo Governo do Estado de São Paulo o processo de intervenção e juntamente foram contratados profissionais que hoje compõem a equipe interdisciplinar. Como integrante desta equipe, após um período de observação e muita atuação, vimos as necessidades apontadas pelas pessoas portadoras de deficiência.

A grande maioria das internações eram desnecessárias e inconvenientes posto que, além de quebrar o vínculo familiar, isola o deficiente da sociedade mais ampla, confinando-os dentro de instituições, tornando assim esse ambiente o único mundo existente para eles impedindo sua socialização. (Goffman, 1974).

Com isto, foram criados vários programas de atividades visando a integração da pessoa portadora de deficiência institucionalizada à sociedade bem como, preparando-a para que a mesma desempenhe tarefa ainda que simples em seu cotidiano.

Tem-se falado muito da necessidade de encontrar métodos que visem a integração social da pessoa portadora de deficiência e na medida do possível torná-la um fator de produção para a sociedade. No entanto há situações que devem ser sanadas antes desta chamada integração social, que é justamente fazer com que a pessoa institucionalizada aprenda a ser mais independente, mais preparada para cuidar de si própria. Não devemos vê-la como fator exclusivamente de produção.

Um dos programas elaborados em função das necessidades dos internos foi a prática de atividades físicas e recreativas

que até o momento inexistia.

É sabido que a Educação Física muito tem contribuído no processo de educação, prevenção, habilitação e de socialização das pessoas portadoras de deficiência que vivem institucionalizadas, pois o profissional, de Educação Física muito pode colaborar para que isso ocorra, tendo em vista a essência e característica de sua profissão como por exemplo, a abordagem direta e total com o aluno portador de deficiência. Neste sentido partimos do pressuposto que a Educação Física de certa forma pode colaborar na desinstitucionalização dessas pessoas, favorecendo sua socialização e melhorando as condições de vida daqueles que por uma razão ou outra estão impossibilitados de estarem plenamente inseridos na sociedade. Este trabalho tem como objetivo geral auxiliar a pessoa portadora de deficiência que vive institucionalizada e adequar e adquirir comportamentos e valores referentes ao seu ajustamento pessoal e social. (Rosadas, 1991)

As atividades desenvolvidas pelo setor de Educação Física tem como objetivo favorecer um ambiente saudável e prazeroso onde nossos alunos tenham plenas condições de desenvolver suas potencialidades criativas, tornando-os mais felizes e socialmente mais aceitos.

Portanto esta monografia tem como objeto de estudo as pessoas portadoras de deficiências que são internas na Casa de Repouso de Itu - São Paulo/Sob Intervenção.

Optei por este trabalho procurando mostrar que podemos enquanto profissionais da educação e da saúde auxiliar a pessoa portadora de deficiência a ter mais chances de serem integradas

socialmente, dando-lhes oportunidades de torná-los um ser humano menos inferiorizado, menos fracos, menos censuráveis e menos culpados diante das pessoas ditas "normais" onde estas sentem-se mais ajustadas socialmente com isso demonstrando que são superiores e corretos perante a pessoa portadora de deficiência. E também despertar na sociedade o interesse pela problemática da pessoa portadora de deficiência e venha a contribuir de alguma forma para promover mudanças no que diz respeito a vida destas pessoas. As nossas afirmações se alinham às preocupações de Goffman, 1974.

"A indicação dos procedimentos metodológicos e técnicos se fundamenta pela pesquisa participante atuando como observador participante na pesquisa de Buford Junker". Neste caso, o observador como participante tem um papel em que a identidade do pesquisador e os objetivos do estudo são revelados ao grupo pesquisado desde o início. Nessa posição, o pesquisador pode ter acesso a uma gama variada de informações, até mesmo confidenciais, perdendo cooperação ao grupo. (Ludke e André, 1986)

Utilizou-se ainda de revisão bibliográfica e coleta de dados através de fichamentos dos internos. Os fichamentos foram avaliados e relatados numa abordagem qualitativa.

## **CAPÍTULO I - SITUAÇÃO ATUAL**

Em junho de 1990, após denúncia à imprensa, o Governo do Estado de São Paulo decretou intervenção, através da Secretaria do Estado da Saúde, na então Casa de Repouso de Itu S/C Ltda, órgão privado conveniado com a Secretaria da Promoção Social, que abrigava 206 internos portadores de deficiências (física, mental, sensorial), contratou uma equipe de profissionais composta de: Terapeuta Ocupacional, Professor de Educação Física, Assistente Social, Psicólogos, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Médicos e Dentistas para atuar nesta instituição.

Esta intervenção deveu-se ao fato de ter sido comprovada o total abandono e maus tratos que os deficientes ali asilados estavam sendo vítimas.

Os primeiros meses de atuação desta equipe foram dedicados quase que exclusivamente à orientação da compra de materiais de primeira necessidade para que as condições mínimas de trabalho com os internos fossem garantidas.

Em seguida fez-se o diagnóstico da situação real de saúde destes internos, e avaliou-se que as condições clínicas dos mesmos eram precárias, uma vez que apresentavam anemias profundas, desnutrição grave, infestações, tuberculose. Além das enfermidades observou-se que os internos eram bastante agressivos, reagiam negativamente ao mínimo controle e não possuíam nenhum treinamento nas atividades de vida diária.

Viabilizou-se um atendimento para que pudesse oferecer as atividades de vida diária e atividades de vida prática bem como o preparo educacional, a estimulação e a reabilitação.

Resgatou-se também as famílias dos internos uma vez que muitas delas estavam completamente afastadas e constatou-se que muitos internos tem parentesco ignorado. Após este diagnóstico da situação dos internos iniciaram-se estudos com o objetivo de programar o atendimento mais imediato dos mesmos.

Uma das propostas consideradas pela equipe foi a tentativa de desinternação de algumas pessoas. Para tanto após o contato com seus pais iniciou-se um trabalho de esclarecimento através de informações importantes sobre a pessoa portadora de deficiência, destacando as vantagens do convívio com os familiares.

Muitas famílias já aceitam a idéia de desinternação de seus filhos, trocando a estadia permanente por um tratamento ambulatorial. Foi um trabalho bastante árduo reatar o vínculo familiar a tanto tempo perdido e ao mesmo tempo trabalhar a família para que ela compreenda as limitações da pessoa portadora de deficiência (p.p.d.) e também consiga sentir o quanto ela pode realizar.

## 1.1 CONHECER E PROGRAMAR ATENDIMENTOS

Após o diagnóstico da situação, tivemos como preocupação a inclusão de atividades físicas e recreativas nos programas voltados para essa clientela.

Os profissionais de Educação Física frente aos citados problemas iniciaram as atividades com certa insegurança, pois não sabiam realmente como efetuar as atividades, visto que se deparavam com uma clientela totalmente despreparada e arredia a tudo, dada pelo próprio ambiente que viviam. Não contavam com local e nem material adequado, levando em consideração que os internos nunca tinham participado de nenhuma atividade dirigida e estavam numa média de 20 anos de idade sem ter recebido praticamente nenhum tipo de estimulação até então.

Todavia os internos estavam ali e necessitando de alguns momentos de lazer, recreação e atividades físicas. Optou-se inicialmente por atividades lúdicas para observar o grau de participação do grupo, suas habilitações e limitações. Com isto foi possível formar grupos pouco mais homogêneos e iniciar a prática de atividades físicas e recreativas.

Essa clientela apresentava diferentes níveis de compreensão, locomoção e comportamento, e devido a falta de material mais elaborado utilizávamos sucata que improvisadamente iam surgindo de acordo com a característica de cada grupo. Os materiais utilizados para as atividades, foram: pedaços de madeira, pedaços de cordas, pneus servindo para impulsão dos saltos, pratos plásticos, tampinhas de lata de leite, almofadas, carretel grande de tecelagem, caixas de papelão, etc.

Além das atividades adaptadas, por ocasião das comemorações festivas realiza-se coreografias, quadrilhas, gincanas, competições, e outras como: caminhadas, excursões, pipas, atividades físicas no meio líquido, etc.

No total são 21 grupos, cada um com sua característica e recebem duas aulas/hora por semana, onde se trabalha o esquema corporal, formação física básica, coordenação motora geral, orientação espaço-temporal, atividades de equilíbrio e reação da queda.

## CAPÍTULO II - A PROBLEMÁTICA DAS INSTITUIÇÕES

Carolyn L. Vash no livro "Enfrentando a deficiência" diz que a grande maioria das pessoas portadoras de deficiência tem ocasião de experimentar aquele tipo único de comunidade conhecida como "instituição". Isso pode ser limitado à estadia no hospital durante o tratamento agudo, ou pode incluir tempo adicional num hospital para reabilitação. Para alguns, uma instituição se torna um lar por um período bastante grande em suas vidas ou até mesmo um abrigo permanente.

Por mais agradável que possa ser um ambiente institucional, os habitantes não estão lá por escolha. Geralmente a institucionalização é aceita com relutância como uma necessidade inevitável para obter algum outro objetivo como a reabilitação. (Vash, 1988)

Na realidade, poucas instituições, se é que existe alguma, são quase perfeitas. Por sua própria natureza elas tendem a restringir o grau de liberdade e a violar a privacidade das pessoas que nela residem. Dependendo dos regulamentos, dos procedimentos, e do pessoal de cada instituição esses efeitos podem ser minimizados ou aumentados. (Vash, 1988)

Goffman (1974) in Vash (1988), "em seu conhecido trabalho 'Prisões, manicômios e conventos' descreveu aquilo que chama de 'processo de mortificação' no qual os residentes institucionais são despojados não somente de sua privacidade mas de seu poder sobre si próprios, geralmente para a conveniência e a efi-

ciência dos que administram a instituição. Regras que seriam consideradas intoleráveis se impostas a cidadão não institucionalizado, são impostas e aceitas pelos internos. O fato de elas serem comportamentalmente aceitas não indicam ausência de consequências psicológicas danificadoras. Abandonar o auto-controle, mesmo durante algum tempo, pode ter efeitos negativos de longa duração. A equipe de profissionais em hospitais de reabilitação foi alertada para a ironia de que pacientes que mais se predispõem a cooperar com a usurpação médica de tomada de decisões cruciais com relação a suas vidas no período de institucionalização podem ser os menos preparados para reassumir um auto-controle eficiente e assertivo quando retornarem ao mundo comum". (Vash, 1988)

## 2.1 COMO OBTER A EFICIÊNCIA DO SISTEMA

Goffman (1974), dá exemplo dessa passividade que muitos internados têm em relação a sua própria vida. Por exemplo, objetos pessoais - o fato de não dar chaves a eles e as buscas e os confiscos periódicos de propriedade pessoal acumulada reforçam a ausência de bens, e mesmo assim muitos desses internos nunca reagem para que isto não aconteça, ou ocorra, mostrando que são passivos, conformistas, submissos e não tem crítica dessa situação.

Os bens pessoais de um indivíduo constituem uma parte importante na construção do eu, no entanto a pessoa portadora de deficiência que vive institucionalizada sofre em relação à posse desses bens materiais, pois para a eficiência e a facilidade da administração há controle em relação à objetos pessoais, signifi-

cando que tanto pacientes que chegam ou partem das instituições não têm propriedades e não tem qualquer direito de escolher o local onde são colocados. Além disso, para a eficiência do sistema quanto as roupas, essas quando sujas são colocadas indiscriminadamente todas juntas numa trouxa e quando limpas são redistribuídas, não de acordo com a propriedade, mas de acordo com o tamanho aproximado reforçando a eficiência do sistema e não a acentuação do eu. (Goffman, 1974)

"Alegre, prático! Agasalho rapidamente ajustável ao corpo. Vestido de uma só peça, planejado e experimentado em instituições para pacientes retardados ou doente mentais. Inibe os impulsos de exibicionismo, resiste aos esforços para rasgá-lo. Veste-se pela cabeça. Não exige peças íntimas. O colchete de pressão ajuda a criar hábitos de higiene. Padrões agradáveis ou com dois tons lisos, decote em V ou fechado no pescoço. Não precisa passar." (Goffman, 1974)

O mesmo autor relata que geralmente os internados vivem na instituição e tem contato restrito com o mundo existente fora de suas paredes, esta barreira colocada entre o internado e o mundo externo assinala e contribui para a "mutilação do eu".

## 2.2 ALTERNATIVAS PARA A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

A pessoa portadora de deficiência que vive institucionalizada carrega inúmeros problemas já referidos, e na tentativa de saná-los ou minimizá-los cogita-se muitas idéias, como a desinternação, abrigos abertos, inserção no mercado de trabalho,

socialização, mas depara-se com grandes obstáculos como o despreparo, a dependência e o desajustamento que essas pessoas internadas tem em relação a si próprios.

Johnson & Werner (1984), descrevem que o futuro de qualquer criança que possui deficiência depende até certo ponto de sua habilidade em tomar conta de si mesma. Se quando ela for adulta e ainda depender dos outros para seus cuidados pessoais e estiver desprovida de certas responsabilidades fundamentais (conceitos básicos), precisará viver em uma situação altamente supervisionada (com os pais ou em uma instituição), impossibilitando de ser auto-suficiente e viver com total independência.

Portanto se a pessoa portadora de deficiência que vive institucionalizada não adquirir habilidades suficientes na área de seus cuidados pessoais, ela deve ser uma prioridade imediata.

Telford & Sawrey (1988), alertam que é muito importante devolver às pessoas portadoras de deficiência que vivem institucionalizadas a vida comunitária, integrando-as quanto possível a sociedade mais ampla. Contudo deve-se levar em consideração que corremos o risco de "libertá-las" das instituições e colocá-las em "becos" sem recursos e serviços necessários, significando, com demasiada frequência, o despejo incerimonioso dos ex-pacientes em comunidades hostis, onde eles vagueiam pelas ruas, sem objetivos, ou vivem na degradação dos hotéis ou albergues baratos da previdência social, sem o menor vestígio de assistência ou tratamento de acompanhamento. Necessário se faz criar pelos órgãos competentes, moradias alternativas tais como Lares Abrigados, Pensões Protegidas, Casas Comunitárias, mas sobretudo garantindo-lhes a

re-inserção e a re-integração social dos mesmos sendo mantidos pelo poder público, com a co-gestão dos participantes.

A falta de recursos financeiros e culturais de grande parte da população, interferem e prejudicam a integração da pessoa portadora de deficiência à sociedade.

"Sabe-se também que grande parte das deficiências poderiam ser evitadas por meio de programas preventivos, visando informar e esclarecer a população, o que praticamente não existe". (Rosadas, 1989)

A família mais instruída terá mais condições de assimilar e conseqüentemente aplicar as informações obtidas, visando uma mudança, de conduta frente ao filho deficiente onde ele será mais compreendido, aceito, não diferenciado e se sentirá mais apto a conviver com a sociedade. (Rosadas, 1989)

Acreditamos que as instituições totais vão sempre existir, mas deverá ser para abrigo das pessoas portadoras de deficiências profundas, que infelizmente não estão aptas ao convívio social e provocam uma desestruturação no meio familiar, restando portanto a institucionalização. (Telford & Sawrey, 1988)

A organização de saúde deverá refletir e agir diante das conseqüências que uma instituição traz à vida de uma pessoa, devendo portanto dar "suporte" às famílias das pessoas portadoras de deficiência através de:

- Programas de esclarecimento a comunidade
- Atendimento precoce
- Tratamento especializado em postos de saúde à pessoa portadora de deficiência

- Programas e trabalhos na área de educação
- Grupo de mães

Através desta organização de saúde, a família terá mais condições de acolher e mesmo reconhecer que a pessoa portadora de deficiência é responsabilidade dela e não de terceiros. Somente assim será possível acabar com a institucionalização, pois do contrário teremos a insatisfação de presenciar muitas internações de crianças portadoras de deficiência, perdendo com isso a chance de viver junto à sociedade, como exemplo disso, temos aqueles adultos que desde a mais tenra idade foram depositados em instituições, impedindo-os de alcançar aquela última luz que há no final do tunel.

### **CAPITULO III - A EDUCAÇÃO FÍSICA E A PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA**

No intuito de minimizar os desvios decorrentes da falta de socialização, privacidade, liberdade e oportunidades existentes nos alicerces de uma instituição, acreditamos que um planejamento eficaz na educação global do indivíduo não deve desprezar nenhuma técnica de atuação, neste caso deve-se somar esforços e procurar a integração com todas as áreas, buscando um trabalho interdisciplinar. A interdisciplinaridade, segundo Rodrigues (1991) "é entendida como interpenetração de métodos e conteúdos de disciplinas que trabalham conjuntamente um certo objeto de estudo".

A Educação Física frente a esses problemas gerados dentro de uma instituição, vem contribuindo efetivamente na formação ou reformulação deste indivíduo institucionalizado, auxiliando-o em suas necessidades básicas, incutindo nas atividades físicas e recreativas, o espírito de responsabilidade, companheirismo, iniciativa, auto-valorização, respeito, criticidade e consequentemente maior independência.

Trombeta in Gebara & Francischetti, ano 1990, relata que as atividades físicas visam substancialmente domar o corpo, o que pode ser submetido, utilizado, transformado ou aperfeiçoado. Já em relação a Educação Física afirmam que é uma ciência que enfoca o corpo humano em movimento como objeto de estudo.

As atividades físicas que vem sendo proporcionadas através da Educação Física têm beneficiado a pessoa portadora de deficiência que vive institucionalizada em sua independência, ou seja no preparo com os cuidados pessoais e no ajustamento pessoal e interpessoal.

Dentro das programações das atividades físicas e recreativas procuramos inserir tarefas de vida diária como por exemplo:- vamos brincar de tomar banho (desenvolvendo todas as etapas) e também procuramos desenvolver outras habilidades que auxiliem nas atividades de cuidados pessoais como: comer, vestir-se, ir sózinho ao banheiro ou dar sinal que deseja fazê-lo e escovar os dentes. Criou-se ainda atividades específicas permitindo à criança portadora de deficiência dominar seu ambiente, como abrir e fechar portas, acender luzes, fechar e abrir torneiras ou manipular objetos aprendendo a bela arte de simplesmente brincar, o que sabemos que muitos deles nem isso sabem fazer. É sabido que a Educação Física muito tem contribuído na realização dessas tarefas. Essas habilidades descritas em nosso trabalho, são preconizadas por Johnson & Werner (1984) em "Um guia de aprendizagem progressiva para adolescentes retardados".

### 3.1 CONHECER AS REAIS DIFICULDADES

Através da Educação Física visamos habilitar, reabilitar, enfim educar os alunos como um todo, minimizar as incapacidades ou adaptá-las para uma vida junto a sociedade, adequando-os ao meio em que vivem e auxiliando-os em suas necessidades bási-

cas, possibilitando-lhes assim condições de ter um padrão de comportamento mais próximo das pessoas ditas "normais".

Telford & Sawrey (1988), fazem uma colocação em relação ao futuro dessas pessoas portadoras de deficiência que vivem institucionalizadas, relatam que parece irrealista esperar que todos os deficientes possam ser devolvidos a suas famílias, lares grupais, lares adotivos, ou outros projetos abertos de base comunitária, uma vez que persistirá ainda a necessidade de atendimento institucional para os gravemente incapacitados, particularmente para as pessoas portadoras de múltiplas deficiências, que desde a mais tenra idade são internadas pela família, perdendo assim o vínculo e até mesmo a chance de serem integradas socialmente. Apesar das dificuldades espera-se que as pessoas portadoras de deficiência superem a dependência e o despreparo e possam realmente serem integradas socialmente sem dúvidas ou receios de tornarem cidadãos livres e felizes.

Com este propósito, fez-se um levantamento de todas as dificuldades inerentes às pessoas portadoras de deficiência institucionalizadas para elaborar um plano de atividades interdisciplinares, posto em prática desde 1990.

Vale ressaltar alguns fatos para que o leitor possa compreender as etapas e adaptações do programa bem como do local e objetos utilizados pelas pessoas portadoras de deficiência.

Um fato observado há 2 anos atrás é que muitos desses alunos quase não se locomoviam. Os que andavam, simplesmente perambulavam de um canto a outro, e as pessoas portadoras de deficiência física ficavam depositadas dentro de berços. Esses berços

serviam para dormir, ficar dia e noite, se alimentar e fazer suas necessidades fisiológicas já que a maioria não apresentava controle de esfínters. Muitas vezes esses berços eram pequenos demais para eles e não havia nenhuma proposta para tirá-los dessa situação.

Os internos foram avaliados e agrupados de acordo com o nível de compreensão (profundo, severo, treinável e educável), comprometimento físico e também pelo desempenho nas atividades de vida diária (A.V.D.). Tais agrupamentos foram instalados em quatro pavilhões distintos a saber: Pavilhão das Frutas, das Flores, das Aves e dos Mamíferos, sendo que cada pavilhão foi subdividido em vários grupos e estes receberam nomes relacionados de acordo com o nome do pavilhão (Morango, Maça, Camélia, Violeta, Andorinha, Beija-Flor, Leão, Urso, etc).

Interessante observar que no início da intervenção houve uma grande preocupação com relação aos cuidados referentes à manutenção dessas pessoas portadoras de deficiência física (banho, alimentação, enfim, cuidados pessoais). A maioria dos integrantes da equipe "interdisciplinar" não tinham livre acesso a esse pavilhão, tendo apenas um papel de observador que não podia opinar, e quando isto ocorria, não tinha validade. Os únicos profissionais que atuavam neste setor eram os médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, ou seja este pavilhão funcionava como uma enfermaria clínica, significando que, deficiência física é uma doença que impossibilita seus portadores em participar de qualquer atividade, restringindo-os apenas a receber os cuidados pessoais (trabalho de manutenção).

As normas estabelecidas neste pavilhão eram que tais pessoas portadoras de deficiência física não podiam ser retiradas dos berços permanecendo constantemente dentro deles. A impressão que nos dava era de que essas pessoas estavam bem cuidadas, limpas e bem comportadas. Contudo eram como objetos que se dá "lustro" todo dia, e colocadas em exposição nas vitrines, no entanto, não se pode tirar do mostruário. Essas crianças eram proibidas de descer no chão e explorá-lo e ganhar vivências motoras através do rolar, do rastejar, do engatinhar, enfim de encontrar uma forma própria de se movimentar.

Passado uns meses que o processo de intervenção havia ocorrido, a equipe interdisciplinar que não atuava neste pavilhão, foi solicitada a fazer uma avaliação da situação diante da problemática apresentada, e trazer possíveis soluções.

A primeira observação notada foi a falta de mobilidade dessas pessoas, devido a permanência constante nos berços que mediam 1,45 M e acomodavam muitas pessoas portadoras de deficiência física com estatura em torno de 1,55 M, exigindo assim que as pessoas ficassem encolhidas dentro deles. É óbvio que isso era inviável porque trazia danos irreparáveis para a saúde e mobilidade dessas pessoas.

Os problemas advindos desta permanência nos berços foram:

- Vícios posturais adquiridos, acarretando sérios quadros respiratórios.
- Enormes deformidades pelo mau posicionamento, agravados pela falta de mobilidade e atendimento.

- Aumento de rigidez articular e contratura muscular.
- Falta de motivação e possibilidades de explorar o meio.
- O não treino de controle de esfínteres, reforçando o uso de fraldas, devido a inadequação sanitária.
- Falta de espaço dentro dos berços para mudarem de posição.

### 3.2 TRABALHAR PRIORIDADES

O que fazer?

Não foi difícil encontrar uma saída. A solução era simplesmente vê-los como seres humanos e oferecer-lhes o mínimo necessário a qualquer pessoa, dar-lhes direito à vida.

Num primeiro momento as pessoas portadoras de deficiência física foram tiradas dos berços e colocadas em camas. Durante o dia permitiu-se que ficassem no chão e dentro de suas possibilidades elas explorassem o meio através de atividades de arrastar, rolar, rastejar, engatinhar, desenvolvendo assim, etapas que consideramos imprescindíveis para adquirir controle da cabeça, tronco, enfim, viver livremente e tirar o máximo de proveito dessa liberdade.

Como não havia cadeiras para se alimentarem, essas pessoas eram colocadas sentadas dentro dos berços com as pernas entre as grades, favorecendo uma melhor deglutição e digestão.

A falta de ocupação levava esses internos a criarem maus hábitos higiênicos como, regurgitação excessiva, brincar com

baba, com fezes e manipular com grande frequência os órgãos genitais.

Atualmente isso dificilmente ocorre pois as várias áreas de atuação profissional (equipe interdisciplinar) se unificaram e cada setor promoveu um atendimento específico sem perder de vista os objetivos comuns, ou seja, atingir um patamar onde essas pessoas possam sentir o quanto elas podem realizar enquanto seres humanos e não como um membro deficiente.

### 3.3 O QUE OFERECER A ESTA CLIENTELA

As aulas inicialmente eram planejadas, mas não conseguíamos alcançar os objetivos de prepará-los e melhor ajustá-los, pois esses alunos viviam aglomerados de tal forma que não sabíamos que grau de deficiência possuíam, dificultando a aplicação de atividades físicas e recreativas.

Vivenciando a problemática desses alunos, conhecendo suas capacidades e auxiliando-os em suas dificuldades, pôde-se chegar a um diagnóstico e formar assim, grupos mais ou menos homogêneos para direcionar as atividades e oferecer a cada grupo atendimento específico às suas características. Consideramos sim suas limitações, contudo procuramos desenvolver no máximo seu potencial.

A avaliação desses alunos portadores de deficiência atualmente é feita semestralmente para observar o desenvolvimento e aperfeiçoamento das aquisições de habilidades motoras, controle de movimentos, formação física básica (respeitando os comprometi-

mentos), coordenação motora geral, orientação espaço-temporal, esquema corporal e atividades de equilíbrio. Os programas são adaptados com o propósito de atingir mudanças que consideramos indispensáveis para nossos alunos portadores de deficiência que vivem institucionalizados. Mudanças estas que poderão viabilizar-se quando levamos nossos alunos a:

- Desenvolver o cognitivo, o social e o motor (dentro de suas possibilidades.
- Melhorar suas condições físicas básicas.
- Diminuir a ociosidade e agressividade.
- Atingir auto-valorização, confiança, criticidade e disciplina.
- Favorecer relações pessoais e interpessoais.
- Reconhecer o próprio corpo.
- Favorecer controle e segurança na locomoção.
- Obter reação de queda, diminuindo os acidentes por tombos.

Um dos meios utilizados que encontramos para diminuir os acidentes por tombos, melhorar seu equilíbrio geral foi a atividade realizada com barril (tambor) medindo aproximadamente 60 cm de diâmetro e 90 cm de altura.

O referido material poderá ser esses latões usados para guardar óleo em postos de gasolina. É recoberto de carpete felpudo dentro e fora. Este carpete deve ser muito bem colado (usar cola de carpete ou de sapateiro) para que não solte. Normalmente o barril é usado deitado, de forma que possa rolar. É bom que a criança aprenda a colocá-lo nesta posição, pois o barril é pesado

e para movê-lo a criança faz exercício muscular.

O trabalho com o barril permite a criança entrar dentro dele e rolar, sentar ou deitar sobre ele e balançar, tudo deve ser feito em forma de brincadeira, é importante também analisar o tipo de estimulação dada em cada atividade no barril, para poder explorá-lo de forma adequada. Na ação da criança entrar dentro do barril para rolar deve ser observado se antes ela consegue rolar fora do barril, pois caso não consiga terá que ser auxiliada pelo profissional nesta atividade.

Este tipo de equipamento produz estímulos táteis, vestibulares, proprioceptivos e ativação das reações de queda. Para que a criança ou jovem participe efetivamente deste tipo de atividade, é necessário um certo nível mínimo de entendimento, isto porque, elas deverão ser informadas de alguns perigos tais como: Segurar na borda do barril quando este for rolado, poderá ter seus dedos machucados. Para maior segurança é importante que estas pessoas possam informar se tudo está transcorrendo normalmente ou se é momento de parar. (Ayres, 1973)

Ainda dentro das programações das atividades físicas e recreativas, preocupamo-nos em fazer fichamentos individuais de cada aluno registrando as evoluções ou alterações que possam haver em seu desenvolvimento, podendo dessa maneira auxiliá-los e melhor compreendê-los em suas dificuldades.

Vale ressaltar um fato que a autora Carolyn L. Vash, descreveu em seu trabalho "Enfrentando a Deficiência", "que os esforços profissionais para guiar a descoberta recreacional não acontece sempre dentro dos limites dos programas planejados. Um

terapeuta recreacional aposentado relatou à autora que sua aventura mais gratificante a esse respeito ocorreu espontaneamente após uma saída planejada para pacientes infantis com graves deficiências de um hospital de reabilitação. Passando por um declive gramado, na viagem de volta de um parque de diversões uma criança murmurou: - 'Não seria divertido rolar lá de cima?' Com essa dica, o terapeuta parou o ônibus e passou as duas horas seguintes embrulhando as crianças em pesados cobertores trazidos no ônibus e rolando-as morro abaixo, e levando-as de volta ao ônibus. Algumas semanas mais tarde nenhuma delas tinham muito a falar a respeito do passeio oficial, mas ele conta que as crianças nunca pararam de falar da rolada no morro. Ele acredita que a rara oportunidade para as crianças gravemente paralisadas experimentarem os prazeres cinestésicos dos movimentos corporais amplos e rápidos era ao mesmo tempo terapêutica e agradável, e que tais aventuras espontâneas deveriam ser encorajadas".

"Com tristeza ele também relata que sofreu o 'inferno' de seu supervisor por ter feito uma coisa tão arriscada, embora nenhuma das crianças se tivesse de alguma forma machucado. Isso traz à lembrança o conhecido poster da criança com muletas, dependurada no galho de uma árvore. A legenda diz: 'Existe dignidade em enfrentar riscos'. Esse é um lembrete importante em geral e é particularmente aplicável à recreação". (Vash, 1988)

Realmente esta dica que a autora nos dá, nos faz lembrar que nem sempre os programas planejados remete-nos a resultados positivos esperados, tais objetivos poderão ser alcançados

num simples contato diário, como podemos observar na vinda do nosso aluno às aulas, as vezes com a marcha claudicante, pensamento pouco elaborado, tocando com dificuldades sua cadeira de rodas, no entanto, trazendo consigo uma alegria contagiante revelando com naturalidade a relação saudável de reciprocidade.

## CONCLUSÃO

Durante esses dois anos de atuação do Setor de Educação Física na Casa de Repouso de Itu - Sob Intervenção, obtivemos respostas satisfatórias no desenvolvimento global do nosso aluno portador de deficiência.

Através das avaliações semestrais pudemos constatar a grande colaboração que a Educação Física trouxe a nossos alunos. Observamos que muitos deles não se utilizavam de nenhum tipo de locomoção, eram arredios ao contato físico e às atividades que lhe eram propostas. Hoje após detectar deficiências, formar grupos mais ou menos homogêneos, motivar, propor situações novas, reciclar programas, fazer avaliações periódicas, enfim conhecer mais nossos alunos, percebemos que a Educação Física permeada a outras áreas avançou em seus atendimentos possibilitando um melhor ambiente ao seu principal destinatário:- A pessoa portadora de deficiência.

A experiência motora adquirida através das atividades físicas e recreativas, veio possibilitar à pessoa portadora de deficiência um melhor desempenho de todas as habilidades que diz respeito aos cuidados pessoais e da vida como um todo.

Notamos ainda que nosso aluno portador de deficiência se utiliza atualmente de diversas formas de locomoção, enfim está se tornando cada vez mais "independente" favorecendo sua interação e exploração ao meio em que vive.

Nesses anos de atuação, alcançamos muitos dos objetivos propostos, houve reconhecimento de nosso trabalho por parte da direção, onde desativaram o refeitório dos funcionários, e cederam esse espaço para a prática das atividades físicas e recreativas, espaço esse, que nos possibilitou avançar mais nos atendimentos e conseqüentemente oferecer mais estímulos aos nossos alunos.

Temos consciência das limitações de nosso trabalho, mas acreditamos que servirá para muitos, como ponto de reflexão e de esperança, que apesar de toda problemática existente nos alicerces de uma instituição é possível colher bons resultados.

"Temos uma única vida e que, a exemplo de uma cabeça de fósforo, podemos queimá-la prematuramente. Antes isso aconteça, façamos um infinito do pouco tempo que temos, para que nos possamos sentir úteis e felizes por deixar algo de bom no nosso caminho. Afinal, apenas nós mesmos podemos torná-lo o mais colorido possível". (Fernandes, 1978)

A instituição é a casa do nosso aluno, ali ele mora, brinca, aprende, chora, enfim "vive", entretanto tem enorme ansiedade de sair dela e retornar no âmbito familiar.

Hoje, após essa nova visão da problemática e o redirecionamento da nossa atuação temos alguma garantia de que a individualidade dessa pessoa é menos agredida. No dia a dia já podemos observá-los mais confiantes e respeitados, uma vez que existe preocupação com sua qualidade de vida, proporcionada pelo programa desenvolvido.

Como pode-se observar, muitas coisas boas aconteceram, contudo, nossos alunos ainda permanecem na condição de internos e cercados por altos muros e portões.

## BIBLIOGRAFIA

- AYRES, A. Jean. *Sensory Integration and Learning Disorders*. Califórnia, Western Psychological Services, 1973.
- FERNANDES, José Luis. *Atletismo:arremessos*. São Paulo, EPU: Ed. da Universidade de São Paulo, 1978.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974.
- JOHNSON, Vick M. & WENER, Roberta A. *Um guia de aprendizagem progressiva para adolescentes retardados*. São Paulo, Manole, 1984.
- LUDKE, Menga & MARLI, E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, E.P.U., 1986.
- RODRIGUES, José Luiz. *A Educação Física no contexto interdisciplinar e a pessoa portadora de deficiência*. Piracicaba, Unimep, 1991 (Diss.Mestrado).
- ROSADAS, Sidney Carvalho. *Atividade física adaptada e jogos esportivos para o deficiente (Eu posso vocês duvidam?)*. Rio de Janeiro, São Paulo, Atheneu, 1989.
- ROSADAS, Sidney Carvalho. *Educação Física Especial para deficientes*. Rio de Janeiro, São Paulo, Atheneu, 1991.
- TELFORD, Charles W. & SAWREY, James M. *O indivíduo excepcional*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1988.
- TROMBETA, Alba Cristina Franco de Lima. *Sedentarismo opção ou imposição*. Campinas, Unicamp, 1990 (Diss.Mestrado).

VASH, Carolyn L.    *Enfrentando a deficiência.*    São Paulo, Livra-  
ria Pioneira, 1988.