

*EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UMA
INSTITUIÇÃO DE REABILITAÇÃO*

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPINAS/2002

DANIELE CRISTINE SILVEIRA MAGRIN



***EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM UMA
INSTITUIÇÃO DE REABILITAÇÃO***

Monografia apresentada
à Faculdade de Educação Física-
UNICAMP, como exigência
parcial para conclusão do curso
de graduação em Educação
Física, na modalidade
Licenciatura, sob orientação Da
Profª. Drª. Maria da Consolação
G. C. F. Tavares.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPINAS/2002

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	2
RESUMO.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
UM POUCO SOBRE A “CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA DE CAMPINAS”.....	5
<i>Informações Gerais</i>	5
<i>Serviços técnicos oferecidos e estrutura</i>	6
A PARALISIA CEREBRAL.....	9
<i>Algumas conceituações</i>	9
<i>Etiologia</i>	9
<i>Classificações</i>	10
<i>Características</i>	14
A RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA E AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA FÍSICA.....	16
METODOLOGIA.....	21
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXO.....	27

*Dedico esta
Monografia a todas as
crianças da "Casa da
Criança Paralítica de
Campinas".*

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são destinados em primeiro lugar a Deus, que me deu muita saúde, força, vontade e sorte para que esta pesquisa pudesse se realizar.

Agradeço à minha família que teve muita paciência nos momentos de desespero e desânimo, e se alegrou junto nos momentos de conquista.

À orientadora desta pesquisa, Maria da Consolação que me fazia sorrir e ter mais vontade de continuar a cada encontro que tínhamos, sempre valorizando a mim e o meu trabalho realizado.

A todas as pessoas que trabalham na “Casa da Criança Paralítica de Campinas”, que me proporcionaram a conclusão deste trabalho, respondendo ao meu questionário e, especialmente, à Renata e a Sandra que me deram total apoio e liberdade para realizar a pesquisa me ajudando de todas as formas.

Ao professor Paulo Araújo que me proporcionou conhecer a Instituição, meus alunos e sempre me apoiou.

Às crianças da Instituição, pois sem elas não haveria pesquisa e, especialmente aos meus aluninhos que me fizeram apaixonar por eles.

Às minhas grandes amigas Michelle Félix, Camila Christo, Juliana Gama, Ariane e Daniela Braga.

Aos meus grandes amigos, que muito me escutaram falar desta monografia, Luís e Orávio.

E a outras várias pessoas que não citei, mas que participaram de alguma forma para a realização deste trabalho.

RESUMO

A “Casa da Criança Parálitica de Campinas” atende crianças com deficiência física, sendo a maioria delas portadoras de paralisia cerebral. Esta Instituição existe há 48 anos, porém somente há 3 (três) anos tem profissionais de Educação Física ministrando aulas. O objetivo deste trabalho foi verificar as expectativas dos profissionais que atuam diretamente com as crianças na “Casa da Criança Parálitica de Campinas” em relação à atuação dos professores de Educação Física nesta Instituição. A pesquisa foi realizada com a aplicação de um questionário, o qual continha 5 (cinco) perguntas que foram respondidas por 38 profissionais que atuam diretamente com as crianças. A partir da análise dos resultados dos questionários constatamos que há receptividade para o profissional de Educação Física na Instituição, que os profissionais têm conhecimento a respeito do trabalho que o professor de Educação Física pode desenvolver, porém há um pouco de receio com relação ao conhecimento dos professores de Educação Física a respeito dos limites das crianças. Concluímos que o profissional de Educação Física possui um espaço de trabalho a conquistar nesta Instituição através de uma atuação eficiente, que contemple as expectativas da equipe de reabilitação. Consideramos necessário uma reflexão da área de Educação Física quanto à inclusão de conteúdos específicos da área de atividade motora adaptada na grade curricular de todos os cursos de graduação, para que os profissionais tenham uma formação adequada e possam atuar com eficiência em instituições especializadas em reabilitação.

INTRODUÇÃO

Durante o período de setembro a dezembro de 2002 tivemos a oportunidade de ministrar aulas de Educação Física para as crianças da “Casa da Criança Paralítica de Campinas”. Esta experiência nos proporcionou observar a escassez de profissionais de Educação Física atuantes na Instituição e a amplitude do espaço existente para a atuação deste profissional. Iniciamos então uma série de reflexões sobre esta questão, procurando entender as especificidades do trabalho com esta clientela, as características da Instituição e uma forma de trabalho a ser desenvolvido.

A Instituição atende principalmente crianças portadoras de paralisia cerebral. Fundada há 48 anos, somente há 3 anos existem professores de Educação Física atuantes.

Segundo Lorenzini (2002), as crianças portadoras de paralisia cerebral possuem oportunidades restritas de vivenciar experiências motoras, o que compromete a aquisição das habilidades. Experiências corporais significativas poderão ser mediadas pelos professores de Educação Física que, como profissionais da área, possuem recursos mais diversificados para desenvolver um trabalho eficiente e de boa qualidade. Desta forma justificamos a importância da atuação destes profissionais, como forma de desenvolvimento global da criança.

Consideramos que a atuação do professor de Educação Física em instituições especializadas é um aspecto relevante para a ampliação da área de atuação destes profissionais.

Neste trabalho, nosso objetivo foi verificar as expectativas que os profissionais diretamente ligados às crianças da “Casa da Criança Paralítica de Campinas” possuem em relação à atuação do professor de Educação Física nesta Instituição.

Consideramos relevante a apresentação dos aspectos teóricos diretamente relacionados à investigação em questão. Desta forma, apresentaremos alguns conceitos e considerações a respeito da “Casa da Criança Paralítica de Campinas”, da Paralisia Cerebral e a relação existente entre a Educação Física e as pessoas portadoras de deficiência física.

UM POUCO SOBRE A “CASA DA CRIANÇA PARALÍTICA DE CAMPINAS”

1. INFORMAÇÕES GERAIS:

As informações aqui contidas a respeito da “Casa da Criança Parálitica de Campinas” foram fornecidas pela própria Instituição, contendo o histórico do local e as atividades desenvolvidas.

A Sociedade Campineira de Recuperação da Criança Parálitica é conhecida somente como “Casa da Criança Parálitica de Campinas”. Fundada em 17 de janeiro de 1954, é uma sociedade civil de caráter assistencial, sem fins lucrativos, reconhecida pelos governos federal, estadual e municipal. Presta atendimento às crianças e adolescentes portadores de necessidades especiais na área da deficiência física.

Seu público alvo é o de baixa renda, na faixa etária entre 0 (zero) e 25 (vinte e cinco) anos de idade.

O objetivo do trabalho desenvolvido pela “Casa da Criança Parálitica de Campinas” é habilitar e reabilitar o portador de necessidades especiais promovendo o desenvolvimento neuropsicomotor e, realizando um trabalho de integração e reintegração na sociedade.

Com 48 anos de existência, a “Casa da Criança Parálitica de Campinas” presta serviço a 160 crianças portadoras de deficiência física, as quais apresentam seqüelas de lesão cerebral precoce, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, síndromes genéticas, seqüelas de traumas crânio encefálicos, seqüelas de mielomeningocele, doenças musculares e outros.

Além destas ainda existem outras 20 crianças na lista de espera que não estão sendo atendidas devido à falta de recursos para aumentar o número de horas dos profissionais especializados.

Para que uma criança inicie seu tratamento na Instituição é necessário passar por um processo de triagem médica, que envolve o trabalho de médicos especializados em Fisiatria, Neurologia e Ortopedia, e avaliações realizadas por profissionais das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Pedagogia e Terapia Ocupacional. Este processo engloba também um trabalho realizado junto aos pais visando a coleta dos dados sobre a criança e um esclarecimento quanto ao panorama da proposta de trabalho. O Setor Social é responsável pela promoção da interação instituição-família.

A Instituição inaugurou recentemente um novo espaço chamado “Espaço Brincante”, que se constitui de uma mistura de brinquedoteca, biblioteca e oficina de artes. Este espaço beneficia 120 crianças da Instituição.

Adolescentes e adultos dos 12 (doze) aos 25 (vinte e cinco) anos de idade recebem atendimento nas oficinas pedagógicas e terapêuticas. Participam deste trabalho ex-pacientes e ex-alunos da Casa. As oficinas se constituem em laboratório de Informática, Oficina de Papel Reciclado, Oficina de Educação Física e o Projeto Jornal. A Oficina de Educação Física é constituída pelo trabalho dos professores estagiários da área. Este trabalho é classificado como uma oficina na Instituição devido à ausência de um profissional da área contratado.

Paralelamente ao trabalho realizado com as crianças e adolescentes, existe um espaço destinado às mães, chamado “Clube das Mães”, como forma de integração destas com a Instituição, que é realizado por psicólogos e artistas plásticos (voluntários), os quais realizam bordados, pinturas em tecido e confecções de bijouterias.

A “Casa da Criança Paralítica de Campinas” apresenta problemas sócio-econômicos. Possui a colaboração de Empresas e Fundações para algumas despesas fixas e mensais, devido à sua importante função social.

Há vários projetos estruturados que ainda não foram colocados em prática devido à falta de verbas.

2. SERVIÇOS TÉCNICOS OFERECIDOS E ESTRUTURAS:

A Instituição possui uma equipe técnica composta por:

- Assistente Social;
- Auxiliar de Fisioterapia;
- Auxiliares de Odontologia;
- Dentistas;
- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogas;
- Médico Fisiatra;
- Médico Neurologista;
- Médico Ortopedista;

- Ortodontistas;
- Pedagogas;
- Professora de Informática;
- Professoras de artesanato;
- Professores de Educação Física;
- Psicólogos;
- Terapeutas Ocupacionais

A “Casa da Criança Parálitica de Campinas” possui sua estrutura dividida por setores:

- Setor Pedagógico: Tem como objetivo o processo de ensino-aprendizagem, ampliando as experiências e descobertas. Trabalha o desenvolvimento global: cognitivo, social, emocional e físico, além de estimular a auto-estima, autoconfiança e autonomia. Este setor utiliza-se das salas de aula dos níveis: maternal, infantil e pré-primário e da Sala de Estimulação.
- Setor Educacional: Proporciona um ambiente de ludicidade, estimulando a audição, visão, a iniciativa, a criatividade, entre outras. Utiliza-se da Brinquedoteca.
- Setor de Psicologia: presta assistência psicológica aos usuários e aos familiares.
- Setor de Fonoaudiologia: Tem como objetivos a comunicação, tanto oral quanto escrita e a motricidade oral, ou seja, a estimulação dos órgãos da fala e funções de sucção, mastigação, deglutição e respiração.
- Setor Odontológico: Constitui-se de programas educativos, preventivos e curativos como forma de promoção da saúde oral e geral da criança.
- Setor Médico: Composto por Fisiatras, Ortopedistas e Neurologistas, este setor realiza consultas iniciais e de controle de cirurgias, órteses, próteses, medicamentos e exames subsidiários.
- Setor de Fisio-Neuro: Os objetivos deste setor são: prevenção de contraturas e deformidades; estimulação das fases do desenvolvimento neuro-psico-motor; orientações à família sobre manuseio da criança; tornar a criança o mais independente possível.
- Setor de Fisio-geral: Realizar uma avaliação inicial das condições físicas e elaborar o tratamento.

- Setor de Fisioterapia: O objetivo é estimular o desenvolvimento neuropsicomotor visando melhora de postura, equilíbrio, coordenação, marcha entre outros.
- Setor de Terapia Ocupacional: A estimulação do desenvolvimento geral, cognitivo, perceptivo e motor, através de atividades lúdicas.
- Sala de Informática: Baseado no projeto “*O computador como facilitador no processo de ensino-aprendizagem do Deficiente Físico*”. Este projeto tem parceria com a Microcamp, existe desde 1996, e objetiva a introdução da informática como instrumento pedagógico.
- Brinquedoteca: Visa o desenvolvimento global da criança.
- Serviço Social: Realizar um estudo sócio-econômico e cultural da família.

Podemos observar que a Instituição é constituída de uma grande equipe técnica, com profissionais especializados que possuem estrutura para desenvolver um trabalho eficiente. Porém ainda existem crianças que não são atendidas devido à falta de verbas para contratar mais profissionais. A Instituição atende Campinas e região e possui ajuda financeira de algumas cidades vizinhas também.

A PARALISIA CEREBRAL

1. ALGUMAS CONCEITUAÇÕES:

Segundo Campeão (2002), o conceito de paralisia cerebral mundialmente aceito caracteriza-se pela apresentação de uma seqüela ocasionada por lesão não progressiva no encéfalo ou pelo mau desenvolvimento deste. A lesão pode ser causada por vários fatores que irão interferir no sistema nervoso e, conseqüentemente na maturação deste.

Bobath (1989) acredita que a paralisia cerebral é resultante de uma lesão não progressiva no cérebro, que ocorre na infância. Traz características de padrões anormais de posturas e movimentos, associados ao tônus postural anormal.

Segundo Schwartzman citado por Campeão (2002), paralisia cerebral é:

“... um grupo heterogêneo de condições, tendo como etiologia causas múltiplas, afetando os pacientes com graus de severidade variável e com quadros clínicos diversos, apresentando, como denominador comum, um prejuízo motor. Este prejuízo motor é o que predomina dentre os sintomas e sinais apresentados pelos pacientes, porém, quase nunca é único” (p. 5).

Levitt (1982) traz como conceito para paralisia cerebral uma disfunção motora causada por um dano encefálico não progressivo.

Segundo Adams, Daniel e Rullman (1978), paralisia cerebral é uma perturbação da função muscular que provém da destruição dos neurônios motores superiores. Com frequência podem ocorrer perturbações de conduta devido ao atraso mental e convulsões.

De acordo com Leitão (1983), a denominação de paralisia cerebral é inadequada, pois nem sempre ocorre paralisia e nem sempre a lesão se encontra no cérebro.

2. ETIOLOGIA:

As causas da paralisia cerebral muitas vezes são desconhecidas, porém é importante que saibamos as características clínicas, evolutivas, laboratoriais entre outras para que diagnósticos corretos possam subsidiar intervenções adequadas.

Ao discutirmos o assunto “paralisia cerebral”, estamos diante de uma variada gama de sinais e sintomas dependentes de múltiplas causas. No período de desenvolvimento do Sistema Nervoso, este se encontra susceptível de ser lesado e, essas agressões podem ser difusas como acontece na freqüente eventualidade de Anóxia Cerebral, ou localizadas com ocorrência de alterações motoras mais delimitadas (Leitão, 1983).

De acordo com a classificação de Leitão (1983), a lesão pode ocorrer em períodos diferentes, podendo ser pré, peri ou pós-natal:

Pré-natal: da concepção ao início do trabalho de parto. As causas mais freqüentes são: infecção, irradiação, traumatismo, incompatibilidade RH, dietas inadequadas, anemia, medicamentos, etc.

Peri-natal: do momento do parto até o nascimento. As etiologias mais importantes neste caso são: anóxia fetal devido a complicações durante o trabalho de parto, insuficiência respiratória ligada à aspiração de muco, placenta prévia, hipotensão arterial materna, traumatismo crânio-encefálico, levando às hemorragias, contusões ou lacerações cerebrais do feto produzidas por parto distócico, entre outras (Leitão, 1983).

Pós-natal: após o nascimento. As etiologias mais freqüentes nestes casos são: traumatismo crânio-encefálico, infecções bacterianas ou virais, intoxicações, lesões vasculares.

Bobath (1989) considera que a maior incidência ocorre no período pré-natal (60%), seguida pelos períodos peri-natal (30%) e pós-natal (10%).

Segundo Souza citado por Campeão (2002), as principais causas para a paralisia cerebral são:

1. Anóxia peri-natal devido a complicações durante o trabalho de parto.
2. Prematuridade;
3. Infecções pré-natais ou pós-natais.

3. CLASSIFICAÇÕES:

Existem vários tipos de classificações da paralisia cerebral. Vamos apresentar duas destas classificações baseadas em Levitt (1982):

3.1 Classificação Clínica:

Esta classificação baseia-se nas alterações dos movimentos, podendo ser: espástica, extrapiramidal, e atáxica.

3.1.1 Espástica:

Características motoras:

1. Hipertonía da variedade “faca-de-mola”. No momento em que os músculos espásticos são alongados a uma determinada velocidade, estes mesmos respondem de maneira exagerada, contraindo-se e bloqueando o movimento. Este reflexo de estiramento pode ocorrer no início, meio ou fim da amplitude do movimento.

2. Posturas anormais: Estão relacionadas aos músculos antigravitacionais, os quais são extensores nas pernas e flexores nos braços. As posturas anormais são mantidas por grupos musculares firmemente espásticos cujos antagonistas estão fracos, ou aparentemente fracos, no sentido de que não conseguem vencer a ação firme dos músculos espásticos e assim corrigir as posturas anormais.

3. Mudança na hipertonía e posturas: Estas mudanças podem ocorrer nos casos de excitação, medo ou ansiedade, os quais são responsáveis pelo aumento da tensão muscular. A posição da cabeça, do pescoço e os movimentos súbitos podem aumentar a hipertonía muscular.

4. Movimento voluntário: Espasticidade não significa paralisia. O movimento espástico pode estar presente ou pode ser obtido. Pode ocorrer fraqueza no início ou durante o movimento.

Características gerais:

1. A inteligência varia, podendo ser mais afetada que em outros tipos de paralisia cerebral;

2. Problemas perceptivos são mais comuns na paralisia do tipo espástica;

3. Crianças com hemiplegia, ocasionalmente possuem perda sensorial. Pode haver perda no campo visual e falta de sensação na mão. O crescimento do membro hemiplégico pode ser menor que o dos membros não afetados.

4. Anormalidades da caixa torácica e déficits na mecânica respiratória podem ser encontradas;

5. Epilepsias são mais comuns do que em outros tipos de paralisia cerebral.

3.1.2 Extrapiramidal:

Segundo Souza citado por Campeão (2002), a lesão se situa nos núcleos da base, levando ao aparecimento de movimentos involuntários que são:

Atetóide: Movimentos involuntários presentes nas extremidades, lentos, serpenteantes, que mascaram o movimento voluntário.

Coréico: Movimentos involuntários presentes nas raízes dos membros, rápidos, ocasionalmente impossibilitam que o movimento voluntário ocorra.

Distônico: Movimentos atetóides mantidos, com posturas fixas, que podem se modificar após algum tempo.

Características motoras:

1. Movimentos involuntários – atetose: estes movimentos caracterizam-se por serem incontroláveis, não intencionais. Podem ser rápidos ou lentos, podem ser contorcidos, espasmódicos, trêmulos, ou sem padrão. São movimentos facilmente identificáveis. Estão presentes no momento de repouso das crianças. Este movimento aumenta se houver excitação, insegurança, esforço ou até mesmo para resolver um problema mental. A atetose é diminuída com a fadiga, sonolência, febre. Pode estar presente em todas as partes do corpo, incluindo a face, língua, mãos e pés.

2. Controle postural: A criança pode trazer características de desequilíbrio devido aos movimentos involuntários e aos espasmos distônicos.

3. Movimentos voluntários: São possíveis, mas pode haver demora antes que o movimento se inicie. O movimento involuntário pode transtornar parcial ou totalmente o movimento desejado, tornando-o descoordenado.

4. Hipertonia ou hipotonia: Podem existir ou pode haver flutuação do tônus. Pode haver distonia ou torção da cabeça, tronco ou membros. Espasmos súbitos em flexão ou extensão podem ocorrer.

5. Dança atetóide: Esta característica recebe a denominação de dança atetóide, pois nestes casos as crianças são incapazes de manter o peso sobre ambos os pés. Desta forma, com o apoio em um dos pés, movimentam o outro continuamente para cima ou para cima e para fora.

6. Paralisia dos movimentos de fixação ocular: Encontram dificuldade em olhar para cima e algumas vezes fechar os olhos voluntariamente.

Características gerais:

1. A inteligência possui um bom nível. Ocasionalmente um prejuízo intelectual pode estar presente.
2. Perdas auditivas do tipo específico para altas frequências estão associadas com atetose causada por kernicterus.
3. Possuem grande motivação e personalidades extrovertidas. Labilidade emocional é mais freqüente do que em outros tipos de paralisia cerebral.
4. Podem apresentar dificuldades de articulação da fala e problemas de respiração.

3.1.3 Atáxica:

Segundo Souza citado por Campeão (2002), este tipo de paralisia cerebral caracteriza-se pela incoordenação dos movimentos, de origem cerebelar. Com maior freqüência, este tipo de paralisia cerebral se associa a um outro tipo clínico, como espástico.

Características motoras:

1. Distúrbios de equilíbrio: Há uma pobre fixação da cabeça, tronco e cinturas pélvica e escapular. Alguns atáxicos compensam esta instabilidade apresentando reações de equilíbrio excessivas com os braços.
2. Movimentos voluntários: são desajeitados e descoordenados. A criança apresenta “dismetria”, ou seja, ao tentar pegar um objeto, atinge aquém ou além deste. Movimentos de precisão da mão são pobres.
3. Hipotonia: esta característica é comum, porém a ataxia pode estar presente em casos de hipertonia.

Características gerais:

1. Prejuízos intelectuais ocorrem freqüentemente especialmente na presença de problemas visuais e perceptivos.
2. É raro o conhecimento de um atáxico “puro”.

3.2 Classificação Topográfica:

Esta classificação baseia-se na localização da parte do corpo que foi afetada:

Quadriplegia: Afeta os quatro membros.

Dupla Hemiplegia: Afeta os quatro membros, porém mais os braços do que as pernas.

Diplegia: Afeta os quatro membros, porém mais as pernas do que os braços.

Paraplegia: Afeta ambas as pernas.

Triplegia: Afeta três membros.

Hemiplegia: Afeta um lado do corpo.

Monoplegia: Afeta um membro.

4. CARACTERÍSTICAS:

A lesão ocorrida na paralisia cerebral traz interferências no movimento ordenado da criança, havendo retardo ou estagnação do movimento. Isto é observado através do reflexo postural insuficientemente desenvolvido, no qual a criança não possui o controle da cabeça, não há rotação no eixo do corpo, há falta de equilíbrio, entre outras (Bobath, 1989).

As crianças podem ser espásticas, atetósicas, atáxicas ou flácidas, porém a inteligência pode ou não estar afetada. A lesão pode trazer alterações na visão, audição, fala e na aprendizagem, além de problemas emocionais (Finnie, 1980).

No caso de espasticidade, a criança apresenta rigidez no momento que é estimulada a se movimentar. Já as atetósicas possuem um tipo de paralisia cerebral, na qual a criança tem movimento continuamente incontrolado e involuntário. (Finnie, 1980).

As crianças atáxicas não têm equilíbrio, possuindo movimentos instáveis, sem ritmo, e direção. E, as flácidas possuem hipotonia, ou seja, possuem o corpo mole.

Com relação à idade cronológica da criança, esta, muitas vezes, não corresponde ao desenvolvimento, podendo estar menos desenvolvida em todos os aspectos (Finnie, 1980). Este retardo, no início da vida da criança, pode ser o único sinal da existência da paralisia cerebral (Bobath, 1989).

Portanto, não existe um modelo padrão de criança com paralisia cerebral, pois, segundo Finnie (1980):

“O controle de todos os movimentos do corpo situa-se no cérebro e é exercido através dos olhos.

ouvidos, da pele, dos músculos e das articulações. Se, como é o caso das crianças portadoras de paralisia cerebral, parte do cérebro está lesado, o desenvolvimento é perturbado e retardado num estágio inicial. O fato de que a lesão pode afetar diferentes partes do cérebro significa que, em alguns casos, os braços serão mais afetados do que as pernas, e vice-versa em outros... Qualquer que seja o caso, a criança começará a usar as habilidades que tem, mesmo anormal, resultando num desenvolvimento desigual, porque muitos dos estágios do desenvolvimento normal serão omitidos.”

A RELAÇÃO DA EDUCAÇÃO FÍSICA E AS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIAS FÍSICAS

O número de pessoas portadoras de deficiências físicas no Brasil é enorme, porém poucas estão em escolas normais e o número de escolas especiais é muito reduzido. Isto nos remete a lembrarmos que muitas dessas pessoas não freqüentam qualquer tipo de escola. Mais alarmante ainda é constatarmos que muitas vezes as crianças que freqüentam as escolas não participam das aulas de Educação Física. Isto porque as escolas geralmente não possuem estruturas tanto arquitetônicas quanto em relação à equipe de profissionais para trabalhar com pessoas portadoras de deficiências físicas. Desta forma criamos barreiras no desenvolvimento destas crianças, além de causarmos reações emocionais, sociais, alterações de auto-imagem, motivação, avaliação, consciência corporal, entre outras (Sesi & Indesp, 1994).

Para que haja desenvolvimento sócio-afetivo satisfatório é necessário primeiramente que as pessoas portadoras de deficiências possam ter acesso aos locais de saúde, recreação, lazer e educação. Esta dificuldade se inicia pelas barreiras arquitetônicas. Poder viver as situações comuns da vida é essencial para o equilíbrio emocional e social; porém são barradas pela falta de acesso aos locais. O professor de Educação Física deve superar essas barreiras arquitetônicas para que todos seus alunos possam participar das atividades desenvolvidas e para que não haja qualquer forma de preconceito e rejeição.

Sempre que falamos de pessoas portadoras de deficiências nos remetemos às pessoas que não são portadoras, desta forma podemos traçar um paralelo e observar que esta comparação é rica para que não haja qualquer restrição quando trabalhamos com os deficientes. Esta comparação nos é importante no trabalho com deficientes principalmente em relação à questão de proporção de possibilidades motoras, emocionais e psicológicas. Devemos nos lembrar que as pessoas deficientes possuem os mesmos direitos de vivenciar todas as possibilidades de atividades e experiências que as pessoas não deficientes possuem, sempre respeitando as diferenças e adequando as atividades às dificuldades encontradas.

Todas as crianças iniciam a prática de atividades físicas na época escolar, no seu período de desenvolvimento motor e de criação de um repertório motor. Isto também deveria acontecer com as pessoas portadoras de deficiências físicas, as quais não podem ser privadas deste desenvolvimento, que pode ser realizado potencializando as habilidades do aluno. Este trabalho é muito importante para a aceitação de si mesmo e aceitação dele na sociedade.

Adams, Daniel e Rullman (1978) tratam da importância das atividades físicas para pessoas portadoras de deficiências físicas e acreditam que os efeitos psicológicos e sociais que acompanham a incapacidade podem trazer problemas ainda mais graves do que o impedimento físico. Essas pessoas trazem as mesmas ansias e necessidades básicas que as outras pessoas possuem, precisam ser aceitas e se aceitarem.

Segundo Adams, Daniel e Rullman (1978), a Educação Física deve trabalhar questões orgânicas, neuromusculares, interpretativas, sociais e emocionais. Estes autores trazem algumas considerações sobre esses fatores que serão abordados a seguir:

Fatores Orgânicos:

A Educação Física é responsável por trabalhar o funcionamento correto do sistema orgânico, o qual pode se apresentar através de algumas características:

1. Força muscular: o máximo de força exercida por um músculo ou conjunto de músculos;
2. Resistência muscular: a capacidade de um músculo ou conjunto de músculo de realizar um esforço durante um tempo prolongado;
3. Resistência cardiovascular: a capacidade de um indivíduo de realizar uma atividade aeróbia durante um certo tempo.
4. Flexibilidade: amplitude de movimento das articulações necessário para realizar movimentos eficazes e reduzir ao mínimo as lesões;

Fatores Neuromusculares:

Funcionamento harmônico dos sistemas nervoso e muscular para a produção dos movimentos desejados.

1. Habilidades locomotoras: caminhar, saltar, brincar; correr, girar, etc;
2. Elementos motores: ritmo, precisão, força, equilíbrio, tempo de reação, percepção, etc;
3. Habilidades desportivas: futebol, voleibol, esgrima, golfe, atletismo, etc;
4. Habilidades recreativas: brincadeiras em geral.

Fatores Interpretativos:

O professor, através de suas atividades, pode trabalhar a exploração, compreensão,

valores, conhecimento de regras dos jogos, as medidas de segurança, estratégias, técnicas, organização. Deve ser trabalhado também o conhecimento das funções de seu organismo e as suas relações com as atividades físicas realizadas. A capacidade de resolver problemas relacionados aos limites de seus movimentos.

Fatores Sociais:

Os jogos são muito importantes para a socialização, integração na sociedade, saber viver em sociedade, trocar idéias. Além do desenvolvimento de personalidade, atitudes e valores. Deve ter como objetivo contribuir para que o aluno se sinta incluso na sociedade, fazendo parte ativa desta sociedade.

Fatores Emocionais:

Nos momentos da Educação Física, há grandes oportunidades para o professor trabalhar as reações positivas do aluno, sua satisfação em realização de atividades, relaxamento, auto-expressão, atividades criadoras, diversão.

Todas essas características devem ser trabalhadas com os deficientes físicos, inclusive com os portadores de paralisia cerebral, adequando cada atividade às potencialidades da pessoa.

Segundo James H. Rimmer em Campeão (2002), toda pessoa deve realizar atividade física por no mínimo 30 minutos/dia, em um nível apropriado para suas necessidades, capacidades e interesses, que proporcionará melhora acentuada da saúde. Há vários estudos que mostram os benefícios da prática de atividades físicas na redução de doenças e de mortalidade e principalmente como fator de reabilitação para pessoas com deficiência.

Ao pensarmos em desenvolver um programa de atividades físicas para pessoas portadoras de paralisia cerebral é importante considerarmos as condições secundárias de saúde que podem ser fatores limitantes para determinadas atividades. Segundo Turk em Campeão (2002), as condições secundárias que podem trazer impacto sobre a prescrição de algumas atividades são: dor, deformidades músculo-esquelético e problemas de intestino e bexiga.

Os portadores de paralisia cerebral possuem limitações e potencialidades, assim como as pessoas “normais”, porém suas limitações são maiores. O estímulo à prática de atividade

física desde a infância para os portadores de paralisia cerebral é essencial, pois eles tomarão consciência de suas limitações, mas principalmente de suas potencialidades.

A Educação Física é responsável pelo trabalho físico, social e psicológico das crianças e, se estes aspectos forem trabalhados de forma interdisciplinar, a possibilidade de habilitação, reabilitação e integração na sociedade é muito maior.

Ao nascimento de uma criança com paralisia cerebral, esta é direcionada a cirurgias e tratamentos intensos e diários. Este cotidiano afeta a sua vida social e psicológica. Sua vida social é restrita primeiramente pela deficiência existente e pela necessidade de intervenções terapêuticas frequentes. Isto afeta também o psicológico da criança que se vê sendo obrigada a submeter-se a inúmeros tratamentos.

Diante deste panorama a Educação Física têm uma importante função a realizar em seu trabalho, o qual não se resume, somente ao desenvolvimento motor. A ludicidade das aulas de Educação Física ganha muita importância para as crianças, pois passa a ser considerado um momento não clínico, um momento de liberdade de seus movimentos. Através desta ludicidade, trabalhamos o desenvolvimento e repertório motor da criança, enfatizamos suas potencialidades. Com isso a criança começa a acreditar que é capaz de realizar muitos movimentos, sabendo suas limitações; fator importante para a melhora de seu estado psicológico e facilitação de uma vida mais independente devido ao vasto repertório motor.

Segundo Okamoto (1990), o professor de Educação Física desempenha um papel de pivô no processo de reabilitação, principalmente em conjunto com o programa de outros profissionais. Isto leva a criança à busca de recreação, lazer e integração na sociedade. Um dos aspectos avaliados como de grande importância para Okamoto (1990) é o conhecimento do trabalho que está sendo realizado com a criança pelos demais profissionais de forma a realizar a programação de atividades da Educação Física de forma coerente ao conteúdo do trabalho desenvolvido.

Nos jogos e brincadeiras podemos trabalhar regras, cooperação, trabalho de grupo, entre outros, que são aspectos importantes para uma vida social e independente.

As atividades dependem do grau de lesão, e deve-se considerar os aspectos físicos, emocionais e mentais de cada indivíduo, pois muitas vezes existe grande diferença entre a idade cronológica e a idade mental. O importante é valorizar os aspectos positivos e as

potencialidades para formação de uma pessoa bem adaptada (Adams, Daniel e Rullman, 1978).

Segundo Adams, Daniel e Rullman (1978), os jogos e esportes são de grande importância para os portadores de paralisia cerebral. Quando a lesão é grave, é necessário o uso de aparelhos auxiliares para compensar a falta de força e déficit neuromuscular. A Educação Física pode ajudar, através das atividades motoras, proporcionando maior destreza de movimentos.

Muitos portadores de paralisia cerebral utilizam-se de cadeiras de rodas. Isto traz a necessidade da aprendizagem do manuseio da mesma e, posteriormente, a utilização da cadeira para a prática de jogos adaptados para cadeirantes. Estes jogos são muito utilizados como melhora de auto-estima e confiança.

Outro importante trabalho realizado pelo profissional de Educação Física é a facilitação do desenvolvimento da imagem corporal. Vários fatores devem ser considerados ao abordarmos esta questão. Inicialmente deve-se pensar sobre o distanciamento da criança de sua mãe ao nascer e grande parte do dia, devido aos tratamentos. Considera-se também a deficiência existente, na qual a criança se vê fisicamente diferente da maioria das pessoas que a rodeiam e, finalmente, muitas vezes a própria família não possui grandes contatos físicos com a criança, pois não estão preparados para o contato com um corpo diferente do seu. Todos esses fatores são influenciadores da formação da imagem corporal, que deve ser trabalhada nas aulas de Educação Física, através da consciência corporal, do toque, do conhecimento do corpo da maneira que ele se apresenta e, principalmente da aceitação deste corpo diferente, porém muito habilidoso e capaz. Todo este trabalho tem seu aspecto psicológico nele embutido, como um fator interdisciplinar.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo descritiva, com realização de pesquisa de campo e aplicação de questionário. Realizou-se um questionário piloto, que foi avaliado por 8 (oito) pessoas (uma pessoa da instituição e sete alunos de Educação Física), as quais deram sugestões que foram analisadas e criteriosamente incorporadas. Sua elaboração foi baseada no objetivo proposto, através de questões simples e diretas. Este se encontra em anexo na sua versão final.

O questionário foi entregue pessoalmente aos 38 profissionais da “Casa da Criança Paralítica de Campinas” que atuam diretamente com as crianças, os quais são responsáveis pelos seguintes cargos: pedagoga, fonoaudióloga, médico, psicóloga, dentista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, professora de informática, coordenadora e administradora e voluntários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos 38 profissionais que receberam os questionários, apenas 18 pessoas responderam, as quais correspondem aos seguintes cargos: duas psicólogas, duas fisioterapeutas, uma auxiliar de fisioterapia, duas fonoaudiólogas, duas pedagogas e uma pedagoga especializada, um médico, uma cirurgia-dentista, uma voluntária e um voluntário em psicologia e artesanato, uma professora de informática, uma coordenadora e técnica administrativa e duas terapeutas ocupacionais. O tempo de atuação destes profissionais na Instituição varia de 6 meses a 32 anos.

Apresentaremos conjuntamente os resultados e discussões referentes a cada questão.

Primeira questão:

14 pessoas responderam que atualmente existem professores de Educação Física atuando na Instituição, sendo que a maioria tem conhecimento de que esta atuação acontece através de voluntários desde 2000. Destes 14, apenas um tem conhecimento desta atuação há apenas um mês.

Outras 3 pessoas responderam que não existem professores de Educação Física atuantes na Instituição e uma pessoa não respondeu esta questão.

Podemos justificar o desconhecimento dos 3 profissionais quanto à da atuação de professores de Educação Física na Instituição devido à presença do professor de Educação Física em um período curto e devido ao número restrito de profissionais que atuam na Instituição.

Segunda questão:

Todos acreditam que a atuação do profissional de Educação Física pode trazer benefícios para as crianças. Os benefícios mais citados foram: aumento da auto-estima, melhora da coordenação motora, conhecimento do próprio corpo, socialização e ajuda psicológica através do enfoque nas potencialidades da criança.

Podemos observar que os profissionais que atuam na Instituição possuem conhecimento do trabalho que os professores de Educação Física podem realizar no local e que este trabalho trará grandes benefícios para as crianças de uma forma global, ajudando em seu desenvolvimento motor, social e emocional.

Terceira questão:

17 pessoas acreditam que o professor de Educação Física não pode prejudicar as crianças, porém 2 pessoas comentam da importância de se conhecer as limitações e as patologias das crianças para poder trabalhar de forma coerente. Apenas um profissional acredita que o professor poderá prejudicar as crianças devido à falta de conhecimento de seus limites.

A preocupação em relação ao conhecimento do professor de Educação Física quanto aos limites das crianças deve ser considerado. Para que se possa realizar um trabalho de forma competente e que traga muitos benefícios para as crianças é fundamental o conhecimento do histórico todo da criança, de todos os trabalhos que estão sendo com ela realizados e de suas limitações. Utilizando-se destes conhecimentos, o professor de Educação Física poderá trabalhar de forma mais coerente e eficaz, contribuindo significativamente no processo de reabilitação das crianças portadoras de deficiências físicas.

Quarta questão:

Relacionaremos o número de pessoas que responderam que acreditam na atuação conjunta dos atendimentos relacionados e o professor de Educação Física:

- Atendimento médico: 6 pessoas;
- Atendimento Fisioterápico: 17 pessoas;
- Atendimento Pedagógico: 15 pessoas;
- Atendimento psicológico: 14 pessoas;
- Brinquedoteca: 10 pessoas;
- Trabalho com as mães: 13 pessoas;

Algumas pessoas relacionaram ainda mais alguns atendimentos, como a Terapia Ocupacional e o grupo de Papel Reciclado.

Podemos constatar que profissional de Educação Física tem um espaço a conquistar na Instituição que envolva o trabalho em equipe, de forma multidisciplinar, pois a necessidade existe e o professor de Educação Física possui conhecimento e elementos específicos a serem trabalhados (jogo, esporte, dança, luta e ginástica). É importante ressaltar, no entanto, que o trabalho do professor de Educação Física deve acontecer de forma integrada ao processo de “habilitar e reabilitar” a criança proposto por toda a equipe para que os benefícios advindos das experiências corporais facilitem a organização do sistema nervoso e o desenvolvimento da

criança enquanto um indivíduo em formação.

A área de Educação Física possui várias linhas de trabalho que atuam baseadas nos elementos que a compõem: jogos, dança, luta, ginástica e esportes. Através destes elementos podemos trabalhar o desenvolvimento global da criança, envolvendo aspectos motores, sociais e psicológicos como: auto-estima, auto-confiança, consciência corporal, imagem corporal, habilidades motoras, atenção, percepção dos sentidos, socialização, vivência em grupo, regras, superação de limites, coordenação entre outros.

Quinta questão:

A maioria das pessoas acredita que a atuação do profissional de Educação Física irá ajudar as crianças nos aspectos motor, social e psicológico. Citam a importância da interdisciplinaridade e da ajuda que poderemos trazer para que as crianças se sintam capazes de realizar atividades físicas, principalmente através de jogos em cadeiras de rodas.

A Educação Física tem conhecimentos teóricos para desenvolver um trabalho que envolva os aspectos motores, sociais e psicológicos, os quais serão potencializados se forem trabalhados de forma multidisciplinar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Mediante este estudo e reflexão realizado a partir dos dados obtidos, podemos concluir que:

- Os profissionais que atuam diretamente com as crianças na “Casa da Criança Paralítica de Campinas” acreditam que o professor de Educação Física pode desenvolver um trabalho positivo para as crianças e para a Instituição;
- Existe espaço para a atuação do professor de Educação Física nesta Instituição, mas é necessário que este profissional possua conhecimentos específicos a respeito das pessoas portadoras de deficiências físicas. Desta forma, poderá atuar em um espaço importante e desenvolver seu trabalho de forma consistente e coerente com as necessidades desta clientela;
- O trabalho do professor de Educação Física é voltado para a ampliação de um repertório motor de boa qualidade. É um desafio a concretização deste trabalho de forma integrada à equipe de reabilitação. O espaço dentro da equipe de reabilitação para o professor de Educação Física em instituições especializadas depende e dependerá de sua competência e dos resultados apresentados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Adams, R. C.; Daniel A. N.; Rullman L.; **Juegos, deportes y ejercicios para personas en desventaja física**: Buenos Aires, Editorial Paidós, 1978.
- Bobath, B., Bobath, K. **Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral**. São Paulo: Editora Manole: 1989.
- Campeão, M. S. **Proposta de ensino de bocha para pessoas com paralisia cerebral**. Unicamp: FEF, 2002.
- Leitão, A. **Paralisia cerebral – diagnóstico, terapia e reabilitação**. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1983.
- Levitt, S. **Tratamiento de la parálisis cerebral e del retraso motor**. Trad. Maria Del Carmen Gonzalez, Irene Cudich de Sillberleib y M^a Julia Stínga, Buenos Aires, Médica Panamericana, 1982.
- Lorenzini, M. V. **Brincando a brincadeira com a criança deficiente**. São Paulo: Editora Manole, 2002.
- Finnie, N. A. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. Trad. Julio Pinto Duarte. Bela Vista, S.P. 2^a edição. Ed Manole, 1980.
- Okamoto, G. A. **Medicina física e reabilitação**. Trad. Vilma Ribeiro de Souza – São Paulo: Manole: 1990.
- Pedrelli, V. J. **Educação física e desporto para pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: Mec – SEDES, SESI – DN, 1994.

QUESTIONÁRIO

Este questionário faz parte da monografia de final de curso (graduação em Educação Física – UNICAMP) e tem como objetivo conhecer as expectativas dos profissionais da “Casa da Criança Paralítica de Campinas” em relação à atuação do professor de Educação Física nesta instituição.

Agradecemos a sua participação, respondendo as questões que se seguem, que são fundamentais para a realização deste trabalho.

Cargo: _____

Tempo que trabalha na Instituição: _____

1. Atualmente existem professores de Educação Física dando aulas na “Casa da Criança Paralítica de Campinas?”

() Sim

() Não

Desde quando? _____

2. Você acha que o trabalho dos profissionais de Educação Física na “Casa da Criança Paralítica de Campinas” traz benefícios para as crianças?

() Sim. Quais? _____

() Não. Justifique: _____

3. Você acredita que a atuação do professor de Educação Física na “Casa da Criança Paralítica de Campinas” pode de alguma forma prejudicar as crianças?

() Sim

() Não

Se sim, de que forma?

4. Você acredita que o trabalho do professor de Educação Física poderá contribuir com as propostas em andamento na instituição?

() Não

() Sim. Em quais propostas?

() Atendimento médico

() Atendimento fisioterápico

() Atendimento pedagógico

() Atendimento psicológico

() Brinquedoteca

() Trabalho com as mães

() Outros _____

5. O que você espera que o professor de Educação Física realize na “Casa da Criança Paralítica de Campinas?”
