

ADENILDES PRATES

“EDUCAÇÃO FÍSICA COMO ALTERNATIVA PARA A ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA À INSTITUIÇÃO”

*UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA*

1996



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

ADENILDES PRATES

“EDUCAÇÃO FÍSICA COMO ALTERNATIVA PARA A ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA À INSTITUIÇÃO”

Monografia apresentada ao curso de Especialização na Área de Concentração de Atividade Física e Adaptação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Educação Física e Adaptação

Orientadora: Ana Isabel de Figueiredo Ferreira

Campinas, 1996

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA	3
1. DEFICIÊNCIA MENTAL.....	3
1.1 - <i>QUESTÕES TERMINOLÓGICAS.....</i>	3
1.2 - <i>QUANTO À CONCEITUAÇÃO.....</i>	5
2 - CLASSIFICAÇÃO.....	14
2.1 - <i>DEFICIÊNCIA MENTAL LEVE.....</i>	15
2.2 - <i>DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA.....</i>	17
2.3 - <i>DEFICIÊNCIA MENTAL PROFUNDA.....</i>	18
3 - A QUESTÃO DA ADAPTAÇÃO.....	19
4 - EDUCAÇÃO FÍSICA.....	21
4.1 - <i>A EDUCAÇÃO FÍSICA, ADAPTAÇÃO E DEFICIÊNCIA MENTAL.....</i>	23
CAPÍTULO II - UNIVERSO DA PESQUISA.....	27
1- PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO.....	30
1.1 <i>TRIAGEM.....</i>	30
1.2 <i>CRIANÇAS QUE SE APRESENTAM COM PROBLEMAS DE ADAPTAÇÃO.....</i>	32
1.2 - <i>COMO SE REALIZA A ADAPTAÇÃO.....</i>	34
CONCLUSÃO	38
BIBLIOGRAFIA	40

AGRADECIMENTOS

- À Professora Mestre Ana Isabel de Figueiredo Ferreira, pela disponibilidade e competência como orientadora;
- Ao Professor Mestre José Luiz Rodrigues, que com seu carisma e sabedoria, nos passou confiança;
- Aos Professores do Curso de Especialização em Educação Física Adaptada, que com carinho e profissionalismo nos transmitiram o saber;
- À amiga Cacilda Silveira dos Santos, pelo incentivo e toda colaboração prestada;
- À amiga Ângeli Polatto, pelo apoio constante;
- Aos colegas da “ARIL” e do Curso de Especialização;
- Aos alunos da “ARIL”, com os quais, eu aprendo a cada dia.

INTRODUÇÃO

Neste estudo, nosso objetivo é relatar como a Educação Física pode contribuir para a adaptação da criança portadora de deficiência mental em uma instituição especializada.

Observamos o quanto pode ser difícil para algumas crianças o momento em que elas ingressam na escola, pois trabalhamos desde 1989 como professora de Educação Física na “ARIL”- Associação de Reabilitação Infantil Limeirense, onde vivenciamos essa experiência.

A referida instituição atende pessoas portadoras de deficiência física e/ou mental e, multideficientes, de bebês a adultos, de ambos os sexos, dentro dos vários programas existentes.

As famílias procuram a “ARIL” normalmente encaminhadas por médicos, professores de Pré-Escola e de Escolas de 1º ou por famílias que fixam residência em Limeira e, que têm filho portadores de deficiência que freqüentaram ou não programas na cidade de origem.

A princípio, a criança ou adolescente passa por uma triagem na entidade, sendo que cada profissional da equipe interdisciplinar tem a oportunidade de fazer a sua avaliação para posteriormente, em conjunto com outros profissionais, traçar um plano de ação para essa pessoa ou encaminhá-la para programas já

existentes. Percebe-se que várias destas crianças apresentam-se emocionalmente frágeis, inseguras, nervosas, com medo de tudo e de todos, às vezes não sendo mesmo possível avaliá-las num primeiro momento.

Segundo Rodrigues (1991 p.81): “A história de vida dessas crianças tende a ser complicada devido a uma série de intercorrências de ordens gerais e de saúde, levando-as na maioria das vezes a experiências desagradáveis”.

Uma vez detectadas as dificuldades citadas a criança é encaminhada pela equipe ao Programa de Educação Física para iniciar o processo de adaptação à rotina da instituição.

A preocupação com este processo de adaptação originou o presente trabalho, o qual conta com experiências e observações da autora e, revisão de literatura sobre a deficiência mental, adaptação e Educação Física.

Assim, este estudo reflete sobre a questão da adaptação através de subsídios oferecidos pela área de Educação Física.

CAPÍTULO I - REVISÃO DA LITERATURA

1. DEFICIÊNCIA MENTAL

Neste capítulo faremos uma sucinta abordagem, enfocando questões relacionadas à Deficiência Mental, a Educação Física e Adaptação da Criança Deficiente Mental.

1.1 - QUESTÕES TERMINOLÓGICAS

Muitos termos foram utilizados através dos tempos, para se referir à deficiência mental, entre eles podemos citar: “cretino”, “idiota”, “imbecil”, “débil mental”, “oligofrênico”, “ausente”, “retardo mental”, “excepcional”.

“O termo ‘deficiente mental’ surgiu em 1939, no Congresso de Genebra, como tentativa de padronizar mundialmente a referência, como substituto ao ‘anormal’, palavra por demais genérica. Foi incorporado à literatura educacional brasileira a partir dos anos 70 (MEC/CENESP - Educação Física Especial: dados estatísticos 1970 Vol. I), como ‘retardamento mental’, palavras similares empregadas numa mesma conceituação”.

Em 1954, a Organização Mundial da Saúde (ONU) propõe a expressão 'subnormalidade mental', indicado para o funcionamento intelectual abaixo da média, sendo muito pouco usada. (Mazzotta, 1987 p.7)

O referido autor observa ainda que, durante muito tempo nos Estados Unidos foi usada a expressão: feeble-mindedness (debilidade mental) para indicar um funcionamento intelectual abaixo da média. Substituída depois por mental deficiency (deficiência mental) e mais recentemente, por mental retardation (retardamento mental).

Segundo Mendes (1995 p.37), “um comitê de experts da ONU recomendaram a substituição dos termos 'idiota', 'imbecil' e 'débil mental', pelos adjetivos qualitativos 'leve', 'moderado', 'severo' e 'profundo', porque os termos descreviam o funcionamento dos indivíduos em um determinado momento, e não de uma condição permanente”.

Januzzi in Mendes (1995 p.37), observa que o uso de um ou outro termo varia de país para país, e que nos Estados Unidos, o termo mais utilizado é “retardado mental”, e no Brasil, a expressão mais utilizada tanto por profissionais da área como pela literatura educacional oficial é “deficiência mental”.

1.2 - QUANTO À CONCEITUAÇÃO

Muitos são os autores que têm se preocupado com questões ligadas à conceituação e definição.

Entre eles podemos citar Fonseca (1987 p.4), que descreve:

“Não concordando com definições, pois normalmente são inúteis em termos de direitos humanos, não restam dúvidas que elas são necessárias para facilitar a comunicação , a investigação e a intervenção. A maioria das definições são desnecessárias e potencialmente negativistas face as expectativas que criam”.

Concordamos com o autor quanto à inutilidade e expectativa, que são criadas com relação às definições, mas entendemos também, que em alguns momentos elas são necessárias, para facilitar o estudo, investigação ou desenvolvimento de um trabalho.

Com o propósito de entender melhor a questão da Deficiência Mental, achamos ser interessante nesse momento do nosso trabalho fazer uma revisão da literatura ainda que de forma superficial para que possamos perceber como a definição da deficiência mental tem sido tratada por alguns autores.

Podemos encontrar inúmeros pesquisadores que se preocuparam em estudar a questão da deficiência, empregando alguns dos termos anteriormente citados.

Nesta linha, podemos observar nos estudos de Mendes (1995), definições de alguns autores como Esquirol e Seguin.

Esquirol define o termo idiota como “um estado de não desenvolvimento das faculdades intelectuais ou de agnesia intelectual”.

E afirma ainda: “Através de suas carências e seus defeitos, o idiota se distingue do normal como a imperfeição da perfeição”. (Esquirol in Mendes, 1995 p.20)

Posteriormente em (1838), o referido autor compara os idiotas entre si, e não com indivíduos normais.

Seguin (1846), critica a teoria de Esquirol, que se baseia nas características orgânicas e psicológicas, para classificar a idiotia, e faz uma diferenciação entre o idiota e o retardo:

“O idiota apresenta uma detenção no desenvolvimento fisiológico e psicológico; a criança retardada não se detém, somente se desenvolve mais lentamente do que as crianças de sua idade... O retardo em que a criança se encontra em relação a inteligência, assim como as funções fisiológicas essenciais para a vida de relação não pode se confundir nunca com a idiotia, pois o retardo é um grau de desenvolvimento a menos, e a idiotia é uma invalidez...” (Seguin in Mendes 1995 p.21)

Ao classificar o retardo no desenvolvimento, Seguin tem importante contribuição para o caminho que a definição da deficiência mental assumiria. Posteri-

ormente, a proposta teórica de Binet se baseia nos aspectos do trabalho de Seguin.

Logo após aos trabalhos de Esquirol e Seguin, Morel (1857), em sua teoria pressupõe que “ocorria uma degeneração psíquica, moral e intelectual progressiva de geração em geração, que culmina no surgimento do idiota”. Ele afirmava ainda, que “a criminalidade, a insanidade, a epilepsia, o alcoolismo, etc, seria o último grau da degeneração moral, intelectual e psíquica do ser humano”. (Mendes, 1995 p.22 e 23)

Segundo Pessotti (1984), citado em Mendes (1995 p.23): “O fatalismo destas teorias gerou idéias e argumentos sobre os idiotas e imbecis atribuindo a estes uma periculosidade ostensiva ou latente”.

Estudando as definições de deficiência mental no final do século XIX e início do século XX, a referida autora afirma que: “Binet impulsionado pela ocorrência de repetência ou retenção escolar na escola pública, partiu da observação daquelas crianças que falharam na escola; e atribuiu a esses casos uma espécie de incapacidade intelectual relativamente leve denominada de debilidade mental”. (Mendes, 1995 p.25)

Segundo a autora, Binet não se centrou sobre a questão etiológica de Esquirol, porque o que lhe interessava era a inteligência (o aspecto psicológico) e porque também a maioria dos que ele considerava como anormais de inteligência seriam os débeis mentais. Ele diz, portanto:

“O anormal não se assinala, necessária e constantemente por um conjunto de taras anatômicas evidentes. As descrições físicas do idiota e do imbecil que se encontram nos tratados clássicos nem sempre são ajustadas e mesmo que o fossem, não se aplicam de modo algum ao débil.

Ora, é o débil que constitui a maioria; é o débil que é necessário saber reconhecer na escola, onde se acha misturado aos normais; é ele que exige os maiores recursos educativos. O diagnóstico do débil é, ao mesmo tempo o mais importante e o mais difícil de todos”. (Binet e Simon in Mendes, 1995 p.25 e 26).

No final do século XIX, inicia-se a publicação dos estudos dos testes mentais realizados por Binet. Na primeira década do século XX seus testes têm ampla disseminação e utilização. (Mendes, 1995).

Nos estudos de Mendes (1995) podemos observar que outros autores também se preocuparam em estudar questões relacionadas com a medida de inteligência; entre eles Galton (1887) que foi um dos primeiros a tentar estabelecer medidas da função intelectual; Jacobs (1887) e Bondown (1889).

Nas definições de Tredgold (1937) e, Doll (1941) feitas em meados do século XX observam-se três características das teorias de Esquirol, Seguin e Binet: o déficit intelectual passível de verificação (através dos testes), a origem orgânica e a incurabilidade da condição.

Tredgold definia deficiência mental como:

“Um estado de desenvolvimento mental incompleto de tal tipo e grau que torna o indivíduo incapaz de se adaptar ao

meio ambiente normal de forma a manter uma existência independente de supervisão, controle ou suporte externo”. (Tredgold in Mendes, 1995 p.31)

Para Doll deficiência mental seria:

“Uma maturação mental incompleta que aparece desde o nascimento, ou em uma idade relativamente precoce, como consequência de possibilidades inatas limitadas, ou de influências variadas que detêm o crescimento mental normal”. (Doll in Mendes, 1995 p.31)

A American Association on Mental Retardation (AAMR), antiga (American Association on Mental Deficiency) (AAMD) - ainda usada por alguns autores - edita em 1959, o quinto manual organizado por Herber, que definia deficiência mental como:

“...um funcionamento subnormal que se origina durante o período de desenvolvimento e está associado com déficit no comportamento adaptativo”. (Herber in Mendes, 1995 p.34)

Logo depois em 1961, a então AAMD adota outra definição de Herber:

“Retardamento mental consiste no funcionamento intelectual geral abaixo da média, originado no período de desenvolvimento e associado a prejuízos em um ou mais dos seguintes processos: maturação, aprendizagem e ajustamento social”. (Herber, em Haring & Schiefelbusch in Mazzotta, 1987 p.8)

Em 1968, Rosenthal e Jacobson, citados em Mendes (1995 p.38), observam que: “Antes de 1950 a classificação era vista como servindo a propósitos educa-

cionais e a partir da década de 60 passou a ser descrita mais como um processo de rotulação e estigmatização que determinava expectativas nos professores e resultados educacionais indesejáveis”.

A AAMD em 1973, publica um novo manual preparado por Grossman revendo a definição de Herber (1959):

“Retardamento mental diz respeito ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, associado a déficits no comportamento adaptativo e evidenciado durante o período de desenvolvimento”. (Mazzotta, 1987 p.10)

Para Mendes (1995 p.39), foram alterados os seguintes aspectos da definição de Herber (1959 e 1961):

1- Critério Psicométrico:

“Significativamente abaixo da média” significou a mudança de exigência neste critério de um para dois desvios padrões da média, o que resultou num ponto de corte menos permissivo entre a inteligência normal e a deficiência mental (equivalente a um Q.I. em torno de 70 pontos quando o anterior era de 84).

2- Comportamento Adaptativo:

Grossman (1973) definiu o comportamento adaptativo “como a efetividade, ou o grau com o qual o indivíduo alcançaria os padrões de independência social e responsabilidade, considerando-se as expectativas para seu grupo coetâneo e cultural”.

Nos primeiros anos de vida, ele sugeriu que déficits no comportamento adaptativo poderiam ser observados em

relação ao desenvolvimento de habilidades sensório-motoras, comunicação, socialização e de auto-ajuda.

Na idade escolar, as exigências sociais estariam relacionadas a processos de aprendizagem complexa onde o conhecimento seria adquirido e retido em função da experiência dos indivíduos.

Na adolescência e vida adulta, seria portanto importante que se avaliasse desempenho e responsabilidade vocacional e social.

3- Período de Desenvolvimento:

Para Herber (1959 e 1961), o período de desenvolvimento seria de 16 anos, Grossman estendeu esse período para 18 anos. Mendes (1955 p.40) esclarece que o objetivo de Grossman (1973) “era de cobrir a faixa etária correspondente ao período de educação pública compulsória norte-americana”.

4- Relação entre o Critério Psicométrico e Comportamento Adaptativo:

Herber (1959 e 1961) propunha que havia uma associação entre Q.I. e nível de comportamento adaptativo, e Grossman (1973) propôs a necessidade deles serem concorrentes, ou seja, seria necessário cumprir o duplo requisito para que o diagnóstico fosse confirmado”.

Esta definição resultou na desclassificação de algumas pessoas que estavam incluídas no grupo dos limítrofes e leves. Mas também trouxe conseqüências negativas e se tornou na prática inelegível para o ensino especial (Mendes, 1995).

Reconhecendo este fato numa revisão do seu manual, Grossman responde as críticas e mantém a ênfase na natureza bidimensional do sistema de diagnóstico da definição posterior.

“Os problemas no critério psicométrico e na avaliação do comportamento adaptativo urgem cautela na aplicação das medidas, mais do que a negação de sua utilidade. Tomados independentemente, nem o Q.I., e nem o comportamento adaptativo são suficientes para o diagnóstico individual e objetivos classificatórios. Aplicado como medida dual, entretanto, e suplementado pelo julgamento clínico e informação biomédica, o sistema pode ser útil”. (Grossman in Mendes, 1995 p.42)

Segundo a autora, numa nova revisão do manual de Grossman, que foi publicado pela AAMR em 1983, ele estabelece um ponto de corte no que se refere ao critério psicométrico (Q.I. igual a 70, podendo chegar até 75 dependendo do julgamento clínico). Ele reconhece também as dificuldades de diagnosticar a deficiência mental leve, em função da baixa relação mútua que existe entre Q.I. e medidas de comportamento adaptativo.

Em 1992, a AAMR publica a nova edição do seu manual preparado por Luckason, Coulter, Polloway, Reiss, Schalock, Snell, Spitalnik e Start.

A deficiência mental passa a ser definida como:

“Uma substancial limitação no funcionamento presente. É caracterizada por um funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concorrentemente com limitações relacionadas a duas ou mais das seguintes áreas de

habilidade adaptativas; comunicação; auto-cuidado; vida no lar; habilidades sociais; uso da comunidade; auto-direção; saúde e segurança; desempenho acadêmico funcional; lazer e trabalho. O retardo mental manifesta-se antes dos 18 anos". (Mendes, 1995 p.45)

Rodrigues (1995), faz uma síntese das principais diferenças entre as classificações de Deficiência Mental, de 1983 e 1992, da qual destacam-se:

Diagnóstico:

1983 - Pressupõe uma medida de pontuação mínima de pelo menos dois desvios padrão de testes padronizados de inteligência.

1992 - Apoiar-se na avaliação do funcionamento adaptativo do indivíduo na sua comunidade.

Classificação:

1983 - Eleva o uso de aptidões de comportamento adaptativo para apontar níveis de funcionamento tais como: ligeiro, moderado, severo e profundo. Com bases na avaliação do Q.I. e nos seus desvios padrão.

1992 - Considera-se dois tipos de AM (Atraso mental) ligado ao comportamento adaptativo; ligeiro e severo.

Medida de Comportamento Adaptativo:

1983 - Requer que um indivíduo classificado como AM que preenche critérios mínimos de Q.I., apresente dificuldades no comportamento adaptativo. Mas não define estas áreas.

1992 - Aponta as áreas de funcionamento do comportamento adaptativo e o número de áreas (duas ou mais) em que a criança pode demonstrar dificuldade.

Os estudos referentes à terminologia e conceituação de Deficiência Mental, de certa forma acompanharam a trajetória da preocupação para com a diminuição de rótulos e estigmas, que poderiam vir a influenciar na integração do portador de deficiência. Assim, as discussões relacionadas à terminologia e conceitos não estão encerradas, pois novos estudos, provavelmente, serão desenvolvidos a partir da ampliação da percepção dos estudiosos sobre as possibilidades dos chamados “deficientes”.

2 - CLASSIFICAÇÃO

Baseado em alguns autores como: Cruickshank e Johnson (1974), Mazzotta (1987), Kirk/Gallagher (1987), Picq/Vayer (1985) e Mendes (1995), será descrito a seguir o sistema de classificação da Deficiência Mental, mais utilizado até o presente.

É necessário ressaltar que a referência à classificação, não deve se apresentar como regra, a qual pode vir a limitar o trabalho dos profissionais, inclusive Professores de Educação Física, se os mesmos vierem a se ater muito à questão dos níveis classificatórios. Cabe aos profissionais, tomarem ciência do que está proposto pelos estudiosos, como forma de ampliar os conhecimentos relacionados à área, para que possam vir a atuar melhor.

Esta visão vem referenciar a classificação de Deficiência Mental que se segue: Deficiência Mental Leve, Moderada e Profunda.

2.1 - DEFICIÊNCIA MENTAL LEVE

Em estudos feitos por Cruickshank e Johnson (1974,p.215) foi observado que as crianças deficientes mentais educáveis (leves, usada na área médica) estão dentro da faixa de normalidade, na maioria das áreas de seu desenvolvimento.

O desvio principal está na área do crescimento intelectual cujo desenvolvimento é significativamente retardado. Fora este desvio e o impacto que ele pode causar o crescimento e desenvolvimento nos aspectos onde a inteligência desempenha um papel significante, as crianças deficientes mentais educáveis se parecem, reagem e crescem essencialmente da mesma forma e ritmo que seus colegas normais.

Quanto ao aspecto físico e motor, Kirk/Gallagher (1987 p.135), observa que: A estatura e o peso de muitos deficientes mentais educáveis se parecem com as crianças “normais”, quando considerados em grupos. Quando considerados individualmente o peso e a altura de algumas crianças deficientes mentais são superiores aos das crianças “típicas” e “superdotadas”. Devido a uma maior incidência de problemas neurológicos, de visão e de audição, pode-se presumir uma tendência a habilidades físicas e motoras inferiores.

Algumas crianças apresentam marcha lenta e um significativo atraso na linguagem, que segundo Cruickshank e Johnson (1974), está ligado mais ao aspecto intelectual do que a uma deficiência no desenvolvimento físico e motor.

Outra característica observada em algumas crianças deficientes mentais, está relacionada aos problemas apresentados nos aspectos pessoais e sociais.

Para Kirk/Gallagher estes problemas estão ligados as reações dos outros à sua condição e a “história de fracasso em alcançar o nível de desempenho esperado pelos outros no passado”. Observa ainda o autor:

“Características como capacidade limitada de atenção e baixo nível de tolerância podem ser atribuídos à prévia falta de sucesso sentido pelo indivíduo deficiente mental”.
(Kirk/Gallagher, 1987 p.138)

2.2 - DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA

Para Farber (in Mendes, 1995 p.103) esta categoria reúne provavelmente aquelas pessoas anteriormente denominadas como “imbecis” e também rotuladas como “treináveis” ou “organicamente defeituosas”.

Mendes observa ainda que os deficientes mentais moderados são citados como: “Deficientes nas habilidades de independência pessoal, social, ocupacional e acadêmicas”. E as suas características baseiam-se: “...na existência de anomalias orgânicas e déficits comportamentais em praticamente todas as áreas do desenvolvimento”. (Mendes, 1995 p.104)

Segundo Cruickshank e Johnson (1974 p.210) entre eles há uma “incidência muito mais alta de problemas visuais, auditivos e outras deficiências sensoriais e físicas”, do que nos dito “normais”:

Estudos realizados em outros países, mostram que cerca de um terço dos retardados mentais moderados compreendem-se de mongolóides (termo usado pelo autor), outro terço tem etiologias orgânicas, ou patológicas conhecidas e, o

restante engloba um grupo diversificado de casos desconhecidos. (Mazzotta, 1987 p.21)

2.3 - DEFICIÊNCIA MENTAL PROFUNDA

Esta categoria engloba os indivíduos classificados com Q.I. de 0 a 20.

A maioria dessas crianças podem ser identificadas desde o nascimento, pois, geralmente apresentam estigmas físicos e, seu desenvolvimento é mais comprometido.

Quanto ao aspecto motor, observa-se habitualmente dificuldades de equilíbrio estático, e coordenação dinâmica; durante a marcha, os pés ficam afastados e arrastam-se de forma paralela procurando uma melhor base para se sustentar.

São frequentes as escolioses, cifose dorsal, ombros encolhidos, deformações torácicas em consequência do raquitismo, e hipotonicidade abdominal.

Apresentam estados permanentes de ansiedade, angústias e medo, que lhes deixam agitados ou inibidos, contribuindo para aumentar a sua dificuldade de atenção, e problemas de inadaptção. (Picq/Vayer, 1985)

“O deficiente mental profundo necessita sempre de supervisão, são incapazes de se proteger ou cuidar de si mesmo”. (Mazzotta, 1987 p.22)

3 - A QUESTÃO DA ADAPTAÇÃO

A adaptação tem sido tema de estudos e discussões, de vários autores.

Segundo Zazzo, citado por Not (1975 p.24) o poder da adaptação varia em função das possibilidades intelectuais do sujeito, e também de acordo com o meio social ao qual ele deve adaptar-se, além disso dos recursos educativos ou profissionais que esse meio pode lhe oferecer.

Para Kirk/Gallagher (1987) o comportamento adaptador depende em parte de fatores externos à criança, do ambiente em que ela vive.

Podemos observar que tanto Zazzo, como Kirk/Gallagher destacam a importância do meio social quando se referem à adaptação da criança.

Fonseca (1987 p.13) relata que quando se pensa em adaptação, preocupam-se mais com “normas” e “valores sociais”, do que em termos de independência funcional e ressalta:

“O adulto fixa normas e facilita ou não o acesso a elas. Quando a criança tem dificuldade em satisfazer as normas desejadas, o adulto elabora um julgamento sobre ela e não sobre si próprio, adotando uma relação de poder, um certo tipo de colonização e um certo esquema de conformidade”.

O mesmo autor acima citado diz que, inadaptados todos somos, uns mais outros menos, em situações variadas de aprendizagem e de vida.

“A procura da adaptação é no fundo a condição de aprendizagem. Por isso não podemos confundir inadaptados com crianças deficientes”. (Fonseca, 1987 p.16)

Freud, citado por Fonseca (1987 pg.16), afirma que: “...podemos ter crianças deficientes perfeitamente adaptadas”.

Para Fonseca:

“A criança deficiente envolve um aspecto biomédico e a criança inadaptada reflete um aspecto social”. (Fonseca, 1987 p.16)

Fleming (1988 p.197) descreve que:

“A adaptação psicossocial de um indivíduo ao seu ambiente representa um processo de ajustamento total, ou seja, cada pessoa é influenciada tanto pelo que pensa, sente e percebe a cerca do que ocorre em seu ambiente familiar e vocacional, como pela sua habilidade em usar mecanismos psicológicos de ajustamento. Qualquer um dos principais sistemas que influenciam a maneira como nos sentimos mentalmente e nos ajustamos psicologicamente irá por sua vez, propiciar ou inibir esse processo de ajustamento”.

Ainda, segundo a autora, o desajustamento e o ajustamento social tendem a ser transitórios, e a depender do ambiente em que se encontra o indivíduo.

Durante um certo período de tempo, todos nós nos ajustamos ou não às mudanças ambientais.

“Para a maioria das crianças, o desajustamento é um processo temporário que passará com o tempo, na medida em que

forem removidas a ameaça e a ansiedade residual”. (Fleming, 1988 p.196)

4 - EDUCAÇÃO FÍSICA

Podemos encontrar em vários autores, discussões e críticas, quanto a Educação Física apresentada em algumas escolas; Medina (1985 p.89) por exemplo, relata que a “Educação Física, tal qual vem sendo realizada entre nós, tem-se caracterizado pela pobreza”.

Oliveira (1985 p.106) critica a preocupação com rendimento físico e atlético e a luta neurótica contra segundos e centímetros, e ressalta: “Educação não é sinônimo de polidez, quietude, disciplina, obediência...”

Para Freire, a Educação Física que todos conhecem, é rígida, militaresca e discriminadora: “A Educação Física atual tem heranças militarescas em demasia. Em sua prática ou se comanda ou se obedece”. (Freire, 1991 p.138)

Segundo Rodrigues, a Educação Física apresentada na prática, é elitista, prioriza os mais aptos, mais fortes, mais capazes. “...Percebe-se um elitismo exagerado não dando espaço às pessoas que fogem aos padrões de “normalidade”. (Rodrigues, 1993 p.70)

A nossa experiência com a Educação Física Escolar, passando por algumas escolas da Rede Estadual, nos faz concordar com os autores, ainda que isso nos entristeça.

Mas não é nosso objetivo levantar discussões e críticas sobre a Educação Física realizada em algumas Escolas.

Preferimos aqui falar de uma Educação Física que não se preocupa com respostas padronizadas, e respeita a pessoa, as suas potencialidades e individualidades. É óbvio que estamos falando de uma Educação Física com olhares voltados para uma população mais ampla, que contemple a todos, dando espaço às pessoas magras, obesas, idosas e portadoras de deficiências.

Dentre elas destacamos a pessoa portadora de Deficiência Mental, que por apresentar estigmas físicos ou um desenvolvimento mais lento em relação aos ditos “normais” muitas vezes são subestimada, e até impedida de participar das aulas de Educação Física.

Por atuarmos com a pessoa portadora de Deficiência Mental, temos presenciado o quanto a Educação Física pode contribuir, na vida, no desenvolvimento, na educação destas pessoas, quando lhes damos o direito que têm de participar dessas aulas.

Convém lembrar que a “Unesco estabeleceu que a prática da Educação Física é um direito fundamental de todos, e que programas devem dar prioridades aos grupos menos favorecidos no seio da sociedade”. Carta Internacional de Educação Física e Desporto citado in (Rodrigues, 1991 p.64)

4.1 - A EDUCAÇÃO FÍSICA, ADAPTAÇÃO E DEFICIÊNCIA MENTAL

Geralmente, a criança portadora de deficiência mental apresenta-se frágil, insegura, ou às vezes, agressiva, hiperativa...

Através das atividades recreativas e utilizando como estratégias o trabalho em grupo, a Educação Física pode favorecer a socialização, e muito pode contribuir na educação da criança portadora de deficiência mental, colaborando para um melhor desenvolvimento global e, possibilitando de forma agradável e espontânea a sua adaptação ao grupo e à instituição.

Vários estudiosos têm nos confirmado, sobre a influência positiva de Educação Física na vida dessas pessoas. Entre eles, Rosadas (1986 p.17) fala que:

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

Para Enderle (1990 p.86):

“A relação da criança através, de brincadeiras e de companheirismo é um poderoso recurso social e de satisfação pessoal”.

Muitas vezes, pela problemática já citada, a criança deficiente mental sente desmotivada, ou desencorajada por ter vivido situações de fracasso. Cabe

ao profissional de Educação Física elaborar programas que estejam ao seu alcance e que possam resgatar a sua auto-estima.

“O professor de Educação Física principalmente, poderá contribuir para maior adaptação pessoal e social dos excepcionais quando organiza jogos e brincadeiras, dando a oportunidade a essas crianças de libertar seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança, agressividade, medo...” (Bagatini in Rodrigues, 1991 p.78)

O autor acima citado reforça a idéia acima de que o professor deve estar atento às necessidades e dificuldades das crianças quando ele propõe uma atividade:

“...procura-se desenvolver as habilidades necessárias tomando como parâmetro de avaliação, a própria pessoa.

Todos queremos ser bem sucedidos. O nível de exigências deverá caminhar lado a lado ao nível de possibilidades, isto porque o acerto e o sucesso melhoram a auto-estima”.

(Rodrigues, 1991 p.81)

É necessário que fique bem claro que isto não quer dizer, investir menos, ou seja, subestimá-los. Deve-se ter o cuidado de não colocar a criança em fracassos constantes.

A este respeito Rodrigues reforça:

“...não cabe a nós determinar o quanto e o quê cada um pode aprender e sim, possibilitar ao máximo esta aprendizagem. Diferente disto, estaríamos atuando como fator limitante

deste processo de evolução e subestimando a priori, a pessoa portadora de deficiência mental”. (Rodrigues, 1991 p.100)

Além do aspecto social, é importante observar que muitos outros objetivos podem ser alcançados através das atividades desenvolvidas no setor de Educação Física, segundo ainda o referido autor. Entre eles podemos citar, por exemplo, a fixação dos conceitos, orientação espacial e temporal, esquema corporal, e as chamadas atividades de vida diária (AVD), onde o aluno poderá ser orientado na sua higiene pessoal, independência nas trocas de roupas e, no cuidado com as mesmas.

No sentido de estar colaborando na educação global do deficiente mental, é importante o trabalho em equipe (Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Médico, Pedagogo, Professor de Classe e o Professor de Educação Física), todos planejando em conjunto, garantindo assim, melhor equilíbrio dos métodos e conteúdos.

Segundo Rodrigues (1991 p.93), “esta forma de programar, que deve ocorrer desde a estimulação precoce ou essencial até os programas de profissionalização, leva os profissionais envolvidos a estreitarem seus relacionamentos, a saber um pouco mais sobre a pessoa e suas possibilidades, inclusive, possibilita-lhes reavaliar e retomar, sempre que necessário, formas de atuação, tendo como parâmetro as exigências de cada programa e as potencialidades do educando”.

Isto quer dizer que: quando a Educação Física se propõe a fazer a adaptação da criança, o profissional do referido setor deverá estar “aberto” e, em plena sintonia com outros profissionais no sentido de poder estar discutindo dificuldades e possíveis evoluções, para que se possa elaborar um programa que contemple as necessidades, potencialidades e interesses dessas crianças.

É o momento no qual a Educação Física se dispõe a oferecer seu espaço, seu profissional, seus conhecimentos e, ao programar juntos, busca o saber específico de outras áreas.

Essa forma de trabalho, a nosso ver, beneficiará ainda mais o educando e enriquecerá a atuação dos profissionais envolvidos, visto que haverá muitas trocas de experiências.

CAPÍTULO II - UNIVERSO DA PESQUISA

A “ARIL” - Associação de Reabilitação Infantil Limeirense, é uma sociedade civil, de caráter assistencial, sem fins lucrativos, tendo sua sede na cidade de Limeira - SP, fundada em 11/03/1963, com personalidade jurídica distinta de seus sócios.

A entidade funciona em três prédios, contendo salas equipadas e adequadas ao trabalho proposto; conta também com quadra poliesportiva coberta, duas piscinas e “play ground”. Além disto, em uma área localizada fora da entidade, constituída por dois galpões e uma sala, funciona o Programa do Centro de Triagem de Materiais Recicláveis.

A manutenção da “ARIL” é de responsabilidade de uma Diretoria voluntária, constituída legalmente por membros da comunidade, a qual administra os recursos advindos de contratos e convênios com órgãos governamentais, no âmbito Municipal, Estadual e Federal e, não governamentais, como: Amencar - Amparo ao menor carente, donativos, promoções e quadro de sócios.

Conforme Disposições estatutárias, a “ARIL” se propõe a desenvolver um trabalho de atendimento a 350 indivíduos portadores de deficiência física e/ou mental, e múltiplas deficiências, a partir de zero anos, de ambos os sexos, dentro das técnicas de habilitação e reabilitação.

A entidade atua também junto à comunidade, objetivando a criação de recursos e medidas de interesse da clientela, procurando paralelamente favorecer o desenvolvimento do conhecimento científico através de cursos, palestras, trocas de experiências com entidades congêneres e estágios aos estudantes e recém-formados nas áreas afins.

Os critérios de elegibilidade para o ingresso na entidade, bem como o estudo diagnóstico dos mesmos e a elaboração, execução e avaliação do plano de trabalho, são de responsabilidade da Equipe Técnica Interdisciplinar, que conta atualmente com: Neurologista, Assistente Social, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Pedagogo, Professor de Classe Especial e Professor de Educação Física.

Os programas de atendimento da entidade vão desde a Estimulação Básica, até a preparação para o trabalho, conforme especificamos no quadro que se segue:

Programas	Objetivos Específicos
Estimulação Básica	<ul style="list-style-type: none"> - proporcionar à crianças de zero à 7 anos e, para casos de deficiência mental grave de 5 a 12 anos, condições de desenvolvimento neuro-psico-motor, dentro de suas potencialidades; - propiciar a participação da família no processo de habilitação e reabilitação como principal agente estimulador da criança.
Educativa	<ul style="list-style-type: none"> - proporcionar ao educando portador de deficiência mental, oportunidade para o desenvolvimento de suas potencialidades, auto-realização e exercício consciente da cidadania - favorecer o crescimento integral do portador de deficiência no que se refere aos aspectos: intelectual, físico, lingüístico, social, emocional e pedagógico.
Preparação para Atividades Funcionais e/ou Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - proporcionar aos alunos a execução de tarefas que possibilitam treino em atividades funcionais, tendo em vista propiciar-lhes mais autonomia e independência. - proporcionar aos aprendizes possibilidades de treino em habilidades e atitudes adequadas ao trabalho, bem como suas relações interpessoais, tendo em vista o encaminhamento ao mercado comum de trabalho

Destacamos para efeito de nosso trabalho nesses programas a Educação Física que objetiva: favorecer a adaptação das crianças à rotina terapêutica e educacional da entidade, bem como despertar o gosto pelo movimento através de atividades recreativas, favorecer a habilitação e reabilitação do indivíduo como

um todo, visando alcançar razoáveis níveis de parâmetro motor, social, intelectual e esportivo.

A proposta da “ARIL” pauta-se na crença de que a pessoa portadora de deficiência, nem sempre, consegue vencer com seus próprios meios. A habilitação e reabilitação constituem uma de suas necessidades básicas e, a existência de um local equipado e com profissionais especializados poderá proporcionar oportunidade de desenvolvimento integral a essa fatia da população, que representa 10%, segundo a OMS - Organização mundial da Saúde citado in (Rodrigues, 1991).

1- PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO

1.1 TRIAGEM

A família e o portador de deficiência ao chegarem na instituição passam inicialmente por uma triagem realizada pela equipe interdisciplinar, na qual o profissional, dentro de suas especialidades faz suas observações e avaliações.

Com relação a triagem no setor de Educação Física, esta se reveste de algumas características próprias, ora observando a pessoa individualmente, ora em grupo. Temos tido a preocupação de iniciar nossas observações a partir da sala de espera ou do pátio, onde normalmente estão aguardando sua vez. A informalidade dessas observações faz com que tudo se transcorra num clima de maior natu-

ralidade, onde as primeiras impressões colhidas podem ser mais fidedignas do que em situações formais e dirigidas. Podemos observar nesse primeiro momento algumas questões relativas a três grandes aspectos: motor, cognitivo e afetivo-social. As relações, por exemplo, de uma criança na sala de espera, no pátio ou no trajeto para o setor de Educação Física poderão revelar dados importantíssimos sobre a mesma.

Já no setor, a criança só ou em companhia da mãe ou do acompanhante, em certos momentos é abordada individualmente, quando se fizer necessário. Na medida do possível, procura-se observá-la em grupo, aproveitando-se das turmas que no momento estiverem fazendo aula de Educação Física.

De forma geral, tenta-se a todo custo fazer do momento da avaliação inicial, o mais descontraído e o mais lúdico possível, na tentativa de proporcionar à criança condições favoráveis para que a mesma possa ser avaliada em toda a sua plenitude.

Ressalta-se que a realização da triagem exige conhecimentos de pressupostos teóricos que venham a explicar as possíveis características apresentadas pelas crianças portadoras de deficiência mental.

1.2 CRIANÇAS QUE SE APRESENTAM COM PROBLEMAS DE ADAPTAÇÃO

No Capítulo I, quando se fala da classificação da Deficiência Mental, observam-se várias características relacionadas à deficiência, que podem dificultar a adaptação da criança à instituição.

Pode-se observar tais características em algumas crianças que são encaminhadas para a Educação Física.

Percebe-se que elas trazem consigo, muita insegurança, apatia, medo, agressividade, dificultando o contato com as pessoas.

Através da triagem feita com a família, e de estudos feitos por vários autores, observa-se que existem inúmeros fatores que também podem influenciar negativamente no comportamento da criança deficiente mental.

Muitas dessas crianças vivem em um ambiente familiar desequilibrado, com uma situação sócio-econômica e cultural precárias, que culminam em problemas de alcoolismo, drogas e, conseqüentemente, gerando brigas e separações entre os pais.

Por outro lado, o excesso de cuidados, ou seja, a superproteção também é prejudicial às crianças, deixando-as inseguras e com medo das outras pessoas.

Às vezes, as dificuldades de adaptação se apresentam em crianças que vivem em um ambiente familiar superprotetor, descreve Pueschel (1995), mas que

ficaram muito junto à mãe na primeira infância, ou que foram pouco expostas ao mundo externo.

Pode-se observar que em 1975, alguns autores também estudaram esses problemas causados pela superproteção, como:

Mielnik que, baseado nos estudos de Levy, relata existirem dois tipos de superproteção: puro, quando os cuidados são excessivos com a criança, e compensatório, quando a mãe por sentir certa hostilidade para com a criança, desenvolve um sentimento inconsciente de culpa, obrigando-a a assumir conscientemente a função de superproteção como compensação.

Ainda segundo o autor, existe a forma de superproteção extramaternal, quando cultivada pelo pai e parentes. Mielnik observa que, a superproteção leva a criança, a uma conduta imatura, maior dependência dos pais, insegurança, comportamento de criança mimada, apresenta freqüentemente medo de tudo e de todos, e é uma criança que não brinca com as outras.

Algumas crianças deficientes mentais, apresentam, até pela própria deficiência, uma certa fragilidade e, conseqüentemente estão sujeitas à infecções, moléstias, obrigando-as estarem freqüentemente hospitalizadas, submeterem-se a exames, cirurgias, que as deixam assustadas. Como relata Fleming (1988), a hospitalização, a preparação para cirurgias, marcaram a vida dessas crianças, ameaçando seu bem-estar físico e emocional.

Enfim são inúmeras as experiências negativas que podem ocorrer na vida da criança Deficiente Mental. O importante é oferecer-lhe oportunidades e, momentos mais alegres que possam vir a minimizar os problemas existentes em sua vida.

1.2 - COMO SE REALIZA A ADAPTAÇÃO

Depois de realizada a triagem e, observadas as características da criança, a sua problemática, as necessidades iniciais, procuramos colocá-la em um grupo que lhe seja mais adequado.

É necessário ressaltar que a escolha do grupo precisa ser criteriosa e, baseada em conhecimentos detalhados, não apenas da criança mas, também, de todos os integrantes do mesmo. Isto se justifica, uma vez que neste momento se inicia o processo de adaptação da criança e que a Educação Física é a porta de entrada para a instituição.

Portanto, neste momento, nossa maior preocupação é que o grupo vá de encontro às necessidades da criança, ou seja, se a criança está assustada, amedrontada, ou inibida, procuramos colocá-la em um grupo que seja mais tranquilo, para que ela se sinta menos assustada.

Por outro lado, se o grupo é muito numeroso, agitado, pode vir a dificultar ainda mais a integração. Nem sempre o grupo inicial vem de encontro às poten-

ma sinta-se segura e confie também nas pessoas, tanto colegas de grupo, como professores.

Quando a criança inicia a Educação Física é muito importante a participação da mãe, ou da pessoa responsável por ela, pois nem sempre a criança vive com a mãe.

Essa presença lhe dá mais segurança, pois nestes momentos a criança está assustada, com medo de tudo e, com certeza a mãe é sua proteção, pois trata-se de uma situação muito nova e desconhecida para ela. Além disso, representa o primeiro contato com um ambiente e com pessoas que lhe são estranhas.

A este respeito Pueschel (1995 p.177) afirma:

“Durante os primeiros dias de aula, tanto pais como professores têm a responsabilidade de ajudar a criança a adaptar-se e acomodar-se ao ambiente escolar”.

O professor também é figura muito importante nestes primeiros momentos.

Segundo Rosadas (1986 p.139), “A adaptação é o período em que o professor dedica-se mais ao aluno, pois deve fazer sentir naquele elemento que se inicia, segurança, motivação, interesse, ajustamento...”

O referido autor observa ainda que o professor representa para a criança uma continuação da família e, deve haver um grau de afetividade muito grande entre eles, e as suas atitudes devem reproduzir um modelo justo, pois são sempre observadas pelo aluno.

A criança precisa sentir-se apoiada e motivada pelo professor, o qual, deve gradativamente ir mediando o processo de adaptação e incentivando a participação da mesma. Para que isso venha a ocorrer, é necessário que o professor tenha bem claro os seus objetivos para selecionar atividades que possam vir a incentivar a participação da criança. Assim, a princípio deve-se observar as atividades pelas quais a criança mais se interessa, tais como, brincadeiras com arcos, bolas, cordas, canto, dança, etc. Isso pode levar duas, três, quatro aulas ou mais, dependendo da criança.

Após esta observação inicial, o professor deve planejar situações de aula que incluam a atividade que mais foi de encontro aos interesses da mesma. A partir do envolvimento da criança, outras atividades devem ser gradativamente acrescentadas ao planejamento para que haja oportunidades de vivências diversificadas e, conseqüentemente, a adaptação possa ir concretizando-se.

Quando a criança apresenta-se mais tranqüila e integrada ao grupo, tenta-se levá-la ao setor de Educação Física sem a companhia da mãe, até que ela passe a participar das atividades sem a sua presença.

A partir do momento em que a criança está mais segura, independente, sociável, acatando ordens simples, ela é encaminhada à outros programas: Programa Escolar, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, para que juntamente com o programa de Educação Física seja dada continuidade ao pro-

cesso de adaptação à Instituição e, conseqüentemente, venha a ter orientação específica de acordo com suas necessidades.

O professor de Educação Física deve estar atento, acompanhando e avaliando a criança para que, na medida do necessário, ela possa estar sendo remanejada de grupo.

CONCLUSÃO

Durante sete anos de atuação na entidade citada, pudemos perceber através de nossa experiência e, da visão de alguns autores pesquisados, que a Educação Física pode ocupar um espaço privilegiado no processo de adaptação da criança portadora de deficiência mental. Tal processo torna-se viável devido ao ambiente agradável e acolhedor que o programa oferece, no qual a criança pode explorar livre e espontaneamente o material e o contato com as pessoas.

O professor deve estar atento às potencialidades da crianças deficiente e não às suas dificuldades, para que possa programar atividades que vão de encontro às necessidades e interesses da mesma.

Sendo assim, é necessário estar sempre observando-se o grupo em que a criança se encontra está adequado a ela, se atende às suas possibilidades e habilidades, pois às vezes o grupo no qual a criança se inicia pode apresentar um rendimento maior ou menor.

Portanto, o professor deve ter uma certa sensibilidade e percepção dos vários momentos vividos pela criança. Assim, é esperado que o professor de Educação Física não seja apenas um transmissor de habilidades e técnicas, mas um profissional que esteja sempre buscando crescimento e atualização não apenas na área específica de sua atuação, como também em Educação Especial para que

seja acima de tudo alguém preocupado com o crescimento de seus alunos, acompanhando o processo de evolução dos mesmos e, conseqüentemente atuando como um educador.

BIBLIOGRAFIA

1. CHATEAU, Jean O jogo e a criança São Paulo: Summus, 1987
2. CRUICKSHANK, William Mellon e JOHNSON, George Orville A educação da criança e do jovem excepcional Porto Alegre: Editora Globo, 1º vol., 1974
3. CURTIS, Sandra R. A alegria do movimento na pré-escola. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988
4. ENDERLE, Carmen Psicologia do desenvolvimento - o processo evolutivo da criança. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990
5. FLEMING, Juanita W. A criança excepcional - diagnóstico e tratamento. Editora Francisco Alves, 3ª edição, 1988
6. FONSECA, Victor da Educação especial. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987
7. FREIRE, João Batista Educação de corpo inteiro: teoria e prática da Educação Física. São Paulo: Scipione, 1991
8. KIRK, Samuel A. & Gallagher, James J. Educação da criança excepcional. São Paulo: Martins Fontes, 1987

9. MANTOAN, M. T. E. (org.); RODRIGUES, J. L. e FERREIRA, A. I. F. Essas crianças tão especiais... Manual para solicitação do desenvolvimento de crianças portadoras da Síndrome de Down. Brasília, D.F.: Corde, 1993
10. MAZZOTTA, Marcos José da Silveira Educação Escolar: comum ou especial. São Paulo: Pioneira, 1987
11. MEDINA, João Paulo Subirá A Educação Física cuida do corpo e da "mente". Campinas: Papirus, 4ª edição revisada, 1985
12. MENDES, Enicéia Gonçalves Deficiência Mental: a construção científica de um conceito e realidade educacional. São Paulo, 1995. (Tese de Doutorado), USP
13. MIELNIK, Isaac A criança na escola. São Paulo: Edart, 2ª edição, 1975
14. NOT, Louis Educação dos Deficientes Mentais. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1975
15. OLIVEIRA, Vitor Marinho de O que é Educação Física. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 4ª edição, 1985
16. PICQ, L. e VAYER, P. Educação psicomotora e retardo mental - aplicação aos diferentes tipos de inadaptção. São Paulo: Manole, 1985

17. PUESCHEL, Sieghied M. (Org.) Síndrome de Down: guia para pais e educadores. Campinas: Papirus, 2ª edição, 1995
18. RODRIGUES, David Atividade motora como recurso educacional para portadores de deficiência mental. I Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Campinas: Apostila do Curso 4, 1995
19. RODRIGUES, José Luiz A Educação Física no contexto interdisciplinar e a pessoa portadora de deficiência. Piracicaba: UNIMEP (Diss. Mestrado), 1991
20. ROSADAS, Sidney de Carvalho Educação Física Especial para deficientes. Rio de Janeiro/São Paulo: Livraria Atheneu, 1986
21. _____ Atividades físicas adaptada e jogos esportivos para o deficiente - eu posso, vocês duvidam? Rio de Janeiro: Atheneu, 1989
22. VAYER, Pierre L. e RONCIN C. A criança e o grupo. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989
23. _____ A psicologia atual e o desenvolvimento da criança. São Paulo: Manole, 1990