TCC/UNICAMP
R667p
2157 \FEF/673

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

"O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO AGENTE FACILITADOR DO RELACIONAMENTO FAMÍLIA / INSTITUIÇÃO"

Romilda Maria de Moraes Roncoletta

Campinas
1996

ROMILDA MARIA DE MORAES RONCOLETTA

TCC/UNICAMP
R667p
1290002157

"O PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA COMO AGENTE FACILITADOR DO RELACIONAMENTO FAMÍLIA / 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.

Orientadora : Ana Isabel de Figueiredo Ferreira

Campinas
1996

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pela formação que me deram e por estarem sempre presentes na minha vida.

Ao meu marido e minhas filhas, pelo carinho e compreensão.

Aos professores e amigos conquistados durante o curso.

À Denise, Glaudir e Teresa pela amizade.

A professora Ana Isabel Figueiredo Ferreira, orientadora, pelo incentivo, confiança e por fornecer através de sua experiência informações precisas e de grande importância para o presente trabalho.

Aos profissionais, familiares e alunos da Amarati que possibilitaram a realização da pesquisa.

A professora Maria Lúcia Guedes Pinto Francischetti, pela colaboração nas questões metodológicas do trabalho.

A professora Maria de Lurdes Monte Carmelo, que com dedicação fez a correção ortográfica deste trabalho.

Aos professores Dr. José Julio Gavião de Almeida e Cleuza Maria de Almeida pelo incentivo na continuidade dos estudos.

E, finalmente, a Deus, simplesmente por tudo...

SUMÁRIO

Introdução.....01

Capítulo I - Revisão de Literatura.....07

a-) A Deficiência Mental e o Deficiente Mental Profundo.....07

b-) Perfil da Família da Pessoa Portadora de Deficiência.....13

c-) Educação Física Adaptada e a Família da Pessoa Portadora de Deficiência Mental.....23

Capítulo II - Universo da Pesquisa.....30

Capítulo III - Análise das Entrevistas e dos Questionários.....38

Conclusão.....49

Bibliografia.....54

INTRODUÇÃO

O deficiente perante a comunidade é um indivíduo que foge dos padrões tidos como "normais" e faz parte de um processo de exclusão praticado pela sociedade moderna que privilegia o consumo e a produção.

Para a família que alimentava expectativas a respeito da vinda de uma criança "normal", torna-se difícil a aceitação de um filho com deficiência, primeiro porque ninguém espera dar à luz um bebê deficiente e, segundo, porque a família não vai saber lidar com este filho especial, o que aumenta o conflito dos familiares e dificulta ainda mais a aceitação da criança, como Assumpção (1991, p.14) lembra:

> "O sentimento de rejeição é inevitável. Não se trata de uma rejeição pelo filho propriamente dito, mas uma rejeição pelo problema que o impede de ser o filho perfeito e exemplar, que povoava os sonhos do casal."

Esta família está inserida em uma sociedade que não sabe lidar com esses indivíduos "diferentes da maioria".

Em geral, esquecemo-nos de que qualquer pessoa, de acordo com a teoria da seleção natural, está sujeita a gerar uma criança deficiente, o que pode

acontecer por muitas causas, como doenças adquiridas durante a gestação, uma mutação, ou acidente genético.

Sabemos, por outro lado, que a pessoa modifica e é, também, modificada pelo meio; assim, agentes físicos como a radiação, e químicos como as substâncias presentes no fumo, podem causar irritação tecidual, gerando um número maior de mitoses celulares, aumentando a chance e a freqüência de erros na cópia de material genético. Tanto os raios x como os ultravioleta, podem causar mutações diretamente sobre o material genético pois as ondas eletromagnéticas alteram a organização molecular do ácido desóxido ribonucleico.

Também não estamos livres dos processos de recombinação, que ocorre durante a meiose que precede a formação dos gametas, ou de frequência dos genes, que varia de acordo com o trânsito dentro da população, fazendo com que ocorra uma variação entre os componentes de uma mesma família.

A partir deste raciocínio, pergunta-se : O que nos leva a proteger esses patrimônios genéticos não produtivos à sociedade? Acredita-se que esta atitude seria uma forma de proteção de algo que poderia acontecer com nós mesmos.

Quanto ao atendimento aos deficientes, uma visita às Instituições é suficiente para se detectarem realidades que causam grandes preocupações. Uma delas é o número elevado de portadores de deficiências. Outra, o

atendimento oferecido pelos profissionais da área, que, na medida do possível, tentam criar meios para melhorar a qualidade de vida desses deficientes.

Vários estudos têm mostrado que as Instituições não dispõem de referencial de apoio para elaboração de trabalhos no sentido de diminuir a distância existente entre a escola e os pais dos Deficientes Mentais, que deveriam ser parte integrante das atividades, porque conhecem intimamente os filhos.

As dificuldades se avolumam para aqueles deficientes que, necessitando, como todos os outros, de um trabalho de equipe, são provenientes dos extratos mais pobres da nossa sociedade, e cujos pais precisam atender prioridades como alimentação e moradia; por isso, a obrigação do trabalho e a conseqüente falta de tempo impedem, muitas vezes, sua participação nos grupos organizados, que poderiam apresentar propostas visando a um atendimento mais eficiente para o Portador de Deficiência Mental.

Há, na verdade, poucas iniciativas decisivas para promover a aproximação necessária e vantajosa dos pais ou responsáveis pelo Deficiente Mental às Instituições; em outras palavras, falta um intercâmbio de conhecimentos e atuação entre família e Instituição. Neste contexto, está o professor de Educação Física, que mantém pouco contato com a família.

Se este relacionamento for algo mais presente, resultará num benefício mútuo, uma vez que a família estará reforçando o trabalho desenvolvido

na Instituição, concomitante e coerentemente com o professor de Educação Física.

Sendo assim, o objetivo principal deste estudo é discutir algumas propostas de trabalho que possibilitem a aproximação da família do Deficiente Mental com a Instituição responsável por seu atendimento, tendo como agente facilitador o profissional da área de Educação Física.

Cabe lembrar que não se trata de uma pesquisa com conteúdos baseados em dados estatísticos. Trata-se, especificamente, de procedimentos sócio-pedagógicos que o professor de Educação Física tem em mãos, para facilitar e propiciar esse contato, apesar das dificuldades acima citadas.

Buscaglia (1993, p.128) é categórico quando afirma que "*não importa quantos profissionais trabalhem com os deficientes durante sua vida, não haverá um que tenha um efeito mais pungente, influente, duradouro e significativo sobre eles do que a família*". Assim, não é demais acrescentar que a preocupação se fundamenta na importância da tríplice interação família, deficiente, Instituição, pois desta interação depende grande parte do desenvolvimento do aluno.

Para delimitar o tema desta monografia, selecionou-se, como objeto de estudos, a Pessoa Portadora de Deficiência Mental Profunda, por conhecer mais de perto a problemática que a envolve; e também por este trabalho

ter sido desenvolvido numa Instituição onde cerca de 90% dos assistidos foram diagnosticados e classificados como Deficientes Mentais Profundos.

Aberto este caminho, é possível sustentar a hipótese de que um programa de atividade motora, elaborado a partir das informações dos pais, permite um desenvolvimento progressivo da criança Deficiente Mental Profunda.

O encaminhamento do tema deu-se a partir de um levantamento bibliográfico e da busca de referenciais teóricos e definição de termos específicos sobre o Deficiente Mental Profundo que antecederam a coleta dos dados e a sua análise. Nesta revisão literária, selecionaram-se, também, os pontos críticos referentes à Deficiência Mental Profunda, destacando as fases de adaptação da família do Deficiente. Prosseguindo, foram apontados autores com idéias e definições afins sobre a importância da participação dos pais nos programas centrados nas Instituições e, finalmente, é dada ênfase ao envolvimento do profissional da área de Educação Física.

Traçou-se, em etapa subseqüente, um perfil do universo da pesquisa, a Associação de Educação Terapêutica Amarati. Esse local foi escolhido por dois motivos: sua clientela, na grande maioria, é constituída de Portadores de Deficiência Mental Profunda, e essa entidade mantém no seu quadro de funcionários quatro professores de Educação Física, o que representa, hoje em dia, algo raro entre as Instituições, visto que as pesquisas mostram que

são poucos os profissionais de Educação Física voltados para a área de Educação Física Adaptada.

O passo seguinte foi a elaboração de uma entrevista estruturada aplicada aos pais ou responsáveis dos alunos desta Instituição, que freqüentam as aulas ministradas pelos professores de Educação Física, e de um questionário dirigido aos profissionais da Amarati, a fim de detectar tanto a importância da atividade motora para essas crianças quanto o grau de interesse dos pais e dos vários profissionais da área em promover um maior entrosamento entre si, tendo como uma das pontes o trabalho do professor de Educação Física.

Essas colocações nas entrevistas e respostas ao questionário foram o fio condutor da apresentação de propostas para a atuação do professor de Educação Física como facilitador do relacionamento família / Instituição.

CAPÍTULO I

REVISÃO DE LITERATURA.

a) A DEFICIÊNCIA MENTAL E O DEFICIENTE MENTAL PROFUNDO.

A Deficiência Mental é definida pela Associação Americana de Deficiência Mental como *"a condição na qual o cérebro está impedido de atingir um desenvolvimento adequado, dificultando a aprendizagem no indivíduo, privando-o de ajustamento social"* (Fonseca, 1995, p.43).

De acordo com Fonseca, citado por Nunes e Ferreira (1994, p.52), *"o conceito de Deficiência Mental não é científico, mas social, legal e administrativo, isto é, a definição se apóia em critérios éticos, morais, legais, psicossociais e não médicos ou orgânicos"*.

Para se conhecer o comportamento de um indivíduo, é preciso observá-lo por um longo tempo, em diferentes situações. Assim, Rosadas (1989, p.09) entende que:

> "O deficiente mental é portador de vários fenômenos complexos, que modificam a sua conduta, relacionados a causas ainda mais complexas, nas quais a inteligência inadequada ou insuficiente desenvolvida constitui denominador comum".

Também Grossman apud Rodrigues (1995, p.1), observou que "*Atraso mental refere-se a um significativo funcionamento intelectual abaixo da média, resultante ou associado com outras dificuldades no comportamento adaptativo e manifestado durante o período de desenvolvimento*".

O funcionamento intelectual a que Grossman se refere é operacionalmente definido como resultados obtidos a partir da avaliação de um ou mais testes de inteligência expressamente criados, padronizados e administrados individualmente. Alguns autores utilizam-se de baterias de testes para avaliar ou mesmo classificar o grau de deficiência, que, significativamente abaixo da média, é definido como um quociente de inteligência igual ou inferior a 70.

De acordo com a Associação Americana de Retardo Mental (1992), citado no artigo de Nunes e Ferreira (1994, p.510), a deficiência mental

> "refere-se a limitações essenciais no desempenho intelectual da pessoa, manifestada até os dezoito anos de idade, e é caracterizada pela combinação do funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, no caso um Q.I. igual ou inferior a 70 - 75, com limitações relacionadas à conduta adaptativa em duas ou mais das áreas seguintes: comunicação, cuidados pessoais, vida escolar, habilidades sociais, desempenho na comunidade, independência da locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer, trabalho".

Pela dificuldade de se prever o grau da deficiência e identificar a causa da lesão, é quase inviável a tentativa de se homogeneizar um grupo de Portadores de Deficiência Mental.

No teste de quociente de inteligência, usualmente empregado e atualmente questionado, uma amostra nem sempre é garantida porque se avalia quantitativamente, e não qualitativamente. A conduta do aplicador do teste pode ser definitiva. Além do mais, já que o teste considera o que o indivíduo pode fazer, sem avaliar as circunstâncias, quer dizer, a maneira como consegue fazer, deduz-se que o teste não aponta como se intervir no processo.

O teste representa uma dependência cultural, na medida que induz a uma certa perspectiva cultural. Lembrando Ferreira (1993, p.28):

> " A maior parte dos testes, principalmente de inteligência, utilizados no Brasil foram importados e seu uso implantado no país com poucas considerações referentes às diferenças da população, condições ambientais, culturais e pessoais".

Existem classificações da Deficiência Mental, baseadas em diferentes parâmetros, tais como: o médico e o educacional. Enquanto um enfatiza a intensidade da lesão, ou seja, profunda, severa, moderada, o outro analisa a capacidade de produção acadêmica do indivíduo como dependente, treinável ou educável.

De acordo com os testes de quociente de inteligência, a pessoa portadora de deficiência mental é classificada como: leve, moderada, severa ou profunda. Mas, se nos basearmos no comportamento adaptativo, a classificação se restringe

a: leve ou severo, dependendo da quantidade de áreas adaptativas em que o indivíduo apresentar dificuldades.

Apesar de se acumularem evidências sobre as limitações dos testes padronizados de inteligência, o coeficiente de inteligência é ainda hoje o teste apresentado por muitos autores e utilizado por Instituições especiais de Ensino, para se medir e classificar os níveis de Deficiência Mental.

O quadro abaixo de Vítor da Fonseca, apud Educação Especial, 1995 é observado, com freqüência, por diversas instituições.

Kirk,1972 Hewett e Foness,1974	**Heber,1961 Grossman 1973**	**Dunn,1973**	**Narc1**	**APA2**	**OMS3**
Slow learner ou borderline (QI 80-90)	Borderline (68-83)	Ligeiros (55-65 a 70-80)	Marginalmente dependentes. (50-75)	Ligeiramente DM (70-85)	Subnormalidade ligeira (50-69)
Educáveis (50-55 a 75-79)	Ligeiros	Moderados (30-40 a 55-65)	Semi-dependentes (25-50)	Moderada-mente DM (50-70)	Subnormalidade ligeira (20-49)
Treináveis (30-35 a 50-55)	Moderados (36-51)	Severos (15-25 a 30-40)	Dependentes (< 25)	Severamente DM (0-50)	Subnormalidade severa (0-19)
Dependentes ou profundos (< 25-30)	Severos (20-35) Profundos (< 20)	Profundos (< 15-25)			

1. NARC- National Association for Retarded Citizens
2. APA- Americam Psychiatric Association
3. OMS- Organização Mundial de Saúde

Essa tendência é reforçada quando se verifica que a classificação de Deficiência Mental dada pela Associação Americana de Retardo Mental, em 1983, baseava-se na avaliação do quociente de inteligência., enquanto que a de 1992 se preocupa mais com as dificuldades das aptidões adaptativas.

Segundo Nunes e Ferreira (1994), existe a tentativa, ainda muito polêmica nos Estados Unidos, de se alterar a nomenclatura do sistema de classificação do deficiente mental, baseando-se no grau de necessidade de apoio para: intermitente, limitado, amplo e permanente. Aqui no Brasil, esta novidade é pouco discutida e, na opinião dos autores acima citados, não existe muita diferença entre distinguir um comportamento "adaptativo" ou "não adaptativo" da separação dos indivíduos em "normais" ou "deficientes".

Essa mudança de definição e classificação só vai ter importância significativa, na medida em que provocar reflexões que venham modificar a prática cotidiana.

Após uma rápida abordagem sobre definições e classificações da deficiência mental, serão apresentadas agora as características do Deficiente Mental severo e profundo ou dependente. Segundo Rosadas (1989, p.11):

> "existe um acentuado prejuízo na comunicação, acentuado atraso na mobilidade, incapacidade de defender-se do perigo por pouca percepção do mesmo, limitação no relacionamento social, sem hábitos higiênicos, necessita de ajuda na alimentação e na realização de tarefas simples, limitação bastante acentuada na aprendizagem, alcança algum resultado no trabalho condicionado e repetitivo, mas com supervisão e ajuda constantes".

Na classificação baseada em níveis de comportamento adaptativo, Sloan e Birch, apud Fonseca (1995), apontam as seguintes características: 1) A criança Deficiente Mental considerada severa, que tem de 0 a 5 anos de idade, possui o

desenvolvimento motor pobre, a fala é mínima, não se beneficia do treino nas áreas da auto-suficiência e faz poucas aquisições na área da comunicação. O mesmo indivíduo, a partir de 6 anos, pode falar ou aprender a se comunicar, pode ser treinado nos hábitos de higiene, não aprende as aquisições acadêmicas funcionais e beneficia-se de hábitos de treino sistemático. Com mais de 21 anos, pode contribuir parcialmente em tarefas completamente supervisionadas e pode desenvolver comportamentos de auto-proteção em envolvimentos controlados. 2) Profundo, que possui de 0 a 5 anos, apresenta grande atraso, necessitando de cuidados maternais. De 6 a 21 anos, registra-se algum desenvolvimento sensório-motor, raramente beneficia-se de treino na área da auto-suficiência e necessita de cuidados permanentes. Com mais de 21 anos, encontramos algum desenvolvimento motor e da fala, é incapaz de automanutenção, precisando de cuidados e supervisão permanentes.

Ora, cada indivíduo é um ser único, provido de características próprias, traz consigo uma história de vida, sofrendo influências variadas e vivendo diferentes momentos em meios diversificados, então, não se pode ater fielmente às características para classificação.

Não cabe aqui discutir a questão da classificação, a qual acena para um sério problema, o da rotulação das pessoas portadoras de deficiência mental, pois se estaria subestimando essa clientela ao se tentar enquadrá-la, visto que uma criança diagnosticada como Deficiente Mental Profunda, que foi pouco

estimulada, após um intenso período de trabalho de estimulação, pode ter o seu diagnóstico alterado. Neste sentido, Kirk/Gallagher (1991, p.125) menciona que *"O objetivo do treinamento de uma criança tão gravemente deficiente limita-se ao estabelecimento de alguns níveis de adaptação social em um ambiente controlado"*, ou seja, as expectativas para a vida adulta desta criança são as de assistência permanente da qual a família do Deficiente Mental Profundo é peça fundamental.

b) PERFIL DA FAMÍLIA DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA.

Quando se fala do Deficiente Mental Profundo, a importância atribuída à família cresce ainda mais, de modo que todo profissional que se dedica ao Deficiente Mental Profundo, em hipótese alguma, pode pensar em desenvolver seu trabalho voltado para o crescimento geral e eficiente da criança, ignorando a instituição familiar por causa do grau de dependência do deficiente à sua família. Daí surge a necessidade de se conhecerem as dificuldades, expectativas e perspectivas da família da Pessoa Portadora de Deficiência.

A mudança na organização familiar se caracteriza pelo nascimento de um filho. Para a maior parte das famílias esse é um momento de alegria e de renovação. Sarter, apud Buscaglia (1983, p.84), chega ao ponto de afirmar que:

"Antes que as crianças nasçam, mesmo antes de serem concebidas, seus pais já decidiram quem elas serão".

Regem, Ardore e Hoffman (1993, p.12) acrescentam que *"faz parte de nossa vida termos expectativas em relação a cada filho, esperar que ele seja capaz de realizar coisas que nós não conseguimos".* A ansiedade dos pais é transmitida ao filho, modela-lhe a conduta e direciona-lhe os passos. Entretanto, para os familiares da Pessoa Portadora de Deficiência, esse momento é de desespero, confusão e medo, e representa uma mudança radical nos seus planos de vida, a ponto de Ruchelmann, apud Gauderer (1993, p.251), no relato de sua experiência como mãe de uma criança portadora da Síndrome de Rett, ter declarado que *"é universal os pais desejarem a morte do filho doente, por mais chocante que essa afirmativa possa parecer".*

Buscaglia (1983, p.34) reforça a importância da família:

> "O tipo de vida e futuro que essas crianças terão quando crescer dependerá em grande parte delas mesmas, mas sofrerá também a influência da sensibilidade, das atitudes, do conhecimento e da personalidade em geral dos pais e familiares".

Mesmo depois de a criança estar apta a interagir fora do lar. a família "estável" continuará a desempenhar o seu papel, procurando oferecer um campo de treinamento seguro, onde a criança desenvolverá a sua personalidade e também a autoimagem; se relacionando com a sociedade, que tem grande participação na formação desses seres humanos, na medida em que é ela quem

define os padrões de normalidade; conseqüentemente, a deficiência é definida como uma incapacidade. A partir deste julgamento e embora possa não se dar conta disso, a criança deficiente é menos limitada pela deficiência que traz consigo, do que pela atitude da sociedade em relação a ela.

Segundo Assumpção (1991, p.17), *"vivemos em um país onde os direitos da população, de forma generalizada, não são usualmente respeitados. Desta forma se encaixam os direitos dos deficientes. Só a preocupação em declarar direitos, já mostra que as pessoas em questão não os têm"*.

Os direitos declarados na Constituição Brasileira, deveriam, de fato, assegurar algo já efetivo, isto é, a garantia do cumprimento dos direitos da Pessoa Portadora de Deficiência e não como acontece, apoiando e autorizando aquilo que ainda não existe.

"A rejeição da comunidade para o deficiente continua sendo o maior problema que pessoas portadoras desta problemática sentem e vivenciam no seu dia-a-dia" (Maring, apud Gauderer, 1993, p.246). Este comportamento exige uma integração social ampla destas pessoas, que pode e deve ser conseguida através da conscientização, em um trabalho de informação que deve partir não só de familiares e profissionais que atuam na área, mas também de todos aqueles que tiveram e têm o privilégio de conviver com uma pessoa portadora de necessidades especiais; logo,

> "é fundamental procurar uma ligação com a comunidade de modo aberto e franco, explicando qual o problema e as expectativas de seus filhos, a

> fim de que se possam desfazer preconceitos em geral existentes nos pais que nunca tiveram contato com crianças especiais". (Lefevre, 1985, p.32)

Bergeron, apud Gauderer (1993, p.248), afirma que "*tem se dado tradicionalmente atenção primariamente a pessoa portadora de um atraso do desenvolvimento, não se levando em consideração as necessidades específicas da família*", de como a família vai reagir e se preparar para que possa exercer eficientemente essa tarefa.

Como se verá a seguir, diversos autores discorrem a respeito das fases pelas quais a família do deficiente passa, cada qual empregando denominação diversa, porém o significado geral é quase sempre o mesmo.

Lefèvre (1985, p.02) relata que:

> "o nascimento de uma criança mongólica, desde o início facilmente identificada, coloca os pais diante de um fato irreversível que vai lhes despertar várias reações. Nos primeiros dias, a descrença; nos primeiros meses, a confusão, incerteza e até hostilidade contra o mundo; com o passar dos anos surge uma esperança e se desenvolve o interesse pela criança, aquecido pela ternura de parentes e amigos"

É de suma importância a aceitação dos pais que poderão dar ao filho muito amor e exigir apenas aquilo de que ele é capaz, respeitando o seu ritmo de desenvolvimento, que é tão diferente do das crianças tidas como "normais". Convém deixar registrado, no momento, que a rejeição é um sentimento que os pais podem superar naturalmente, sem serem afogados pelo sentimento de culpa,

pois o amor ao filho surge e permanece de modo intenso, apesar das dificuldades e do tratamento constante que ele exige.

Assumpção (1991, p.90) descreve as fases pelas quais a família passa da seguinte forma:

> "A família entra em desespero, procurando todos os recursos possíveis, embora escute a todo momento o mesmo diagnóstico. Posteriormente surge uma etapa de imobilismo, onde a aparência é de desinteresse. Segue-se uma fase de expectativa, na qual se procura saber o máximo possível sobre a condição do deficiente, na tentativa de conhecimento do problema. Finalmente, entra-se numa fase de ajustamento onde os pais aceitam realisticamente a condição da criança".

Miller (1995), baseado em anos de pesquisas com crianças e mães especiais, divide as fases de adaptação em quatro: sobrevivência, busca, ajustamento e separação.

A sobrevivência inicia-se com um estado de choque. O choque é uma reação normal, fisiológica a uma perda importante ou traumática, seja ela a morte, um acidente ou um diagnóstico, e tem como função proteger tanto o corpo quanto a mente da sobrecarga da notícia. Sobreviver é uma fase distinta para cada um; pode durar uma semana ou anos. Alguns dos sentimentos podem permanecer durante toda a vida, enquanto outros podem ser provocados por eventos esperados ou lembranças inesperadas. Sobreviver significa reagir e enfrentar; envolve uma série de emoções desconfortáveis que podem incluir o medo, a confusão, a culpa, a vergonha e a raiva.

A segunda fase da adaptação é a busca. Uma busca externa por respostas sobre os problemas da criança e uma busca interna por formas de compreender o que tais problemas significarão na vida de cada um. Algumas buscas são longas e complexas; outras são realizadas com facilidade. Algumas questões da busca podem dominar a vida dos pais durante um período; outras, talvez, nunca desapareçam. Com a busca interna os pais poderão aprender muitas coisas surpreendentes sobre si próprios; poderão descobrir qualidades que jamais imaginaram possuir, bem como defeitos que gostariam de nunca terem que reconhecer. Para alguns pais, a busca interior não envolve maior autoquestionamento, ao passo que para outros o processo pode ser longo e complexo, resultando em importantes mudanças de filosofia de vida. Em dado momento, a busca externa passa a ocupar menos tempo, pois agora os pais se sentem mais bem informados e, por isso, mais confiantes e seguros, reconhecendo que as mudanças levam tempo para ocorrer.

O ajustamento é o período no qual se integram as necessidades especiais da criança ao resto da vida da família, que trabalha no sentido de promover estabilidade e harmonia para todos os envolvidos.

A separação vem a ser a quarta fase do processo, que inclui tanto a separação emocional entre pais e filhos quanto a separação física, o que, no caso da criança com necessidades especiais, poderá ocorrer mais cedo ou mais tarde do que seria considerado "normal", ou nunca ocorrer. Crianças com limitações

cognitivas podem se mostrar incapazes de iniciar procedimentos de separação por si; cabe aos pais, com ajuda do profissional, estimulá-las a se tornarem mais independentes, através da aprendizagem de habilidades necessárias para as atividades da vida diária. A separação pode vir a se tornar um período de perda e luto, se os pais permitirem que a autovalorização de se sentirem necessários se misture com o cotidiano de seu filho.

Embora essas fases descritas por Miller (1995) pareçam evoluir linearmente, na realidade apresentam uma característica circular e dinâmica, pois o comportamento humano é complexo e individualizado demais para ser reduzido a uma fórmula.

É por isso que o conhecimento da história da família do deficiente mental é necessário, para que os profissionais conheçam melhor a criança, além de poderem contar com uma maior colaboração dos pais.

Conforme consta na literatura científica mundial, pais de crianças com atraso mental têm sido vistos como causadores e fontes de problemas para seus filhos. Estas noções errôneas constituem obstáculos para a colaboração dos pais em trabalhos científicos, de modo que Balcante, Maurer, Lee e Elder apud Galderer (1993, p.250) afirmam : "*Estudos diversos têm mostrado que os pais são mais eficientes e mais capazes de lidar com o comportamento não apropriado dos filhos do que profissionais altamente treinados*".

O autor, inclusive, sugere que, em vez de o profissional ensinar aos pais, deveria acontecer o oposto, isto é, os pais ensinarem aos profissionais o que sabem a respeito de seus filhos e de como lidar com eles. Certamente o mais sensato seria a troca de informações, na qual o profissional entra com o estudo teórico e sua experiência profissional, e os pais com a prática do dia-a-dia, sua experiência particular, mais individualizada, a respeito do filho.

Desta forma, a família passa a ser o veículo principal, através do qual a criança cresce e desenvolve habilidades, atitudes e comportamentos, o que é confirmado por Rossi (1994, p.37) no seu trabalho realizado com famílias de crianças surdas, que conclui:

> "o primeiro passo para a habilitação de crianças surdas pequenas, ou em idade pré-escolar, deveria ser um atendimento onde a família fosse o ponto central, com o objetivo de ajudá-la a alcançar um padrão eficaz de adaptação".

Porém, como se sabe, somente nas últimas décadas, os pesquisadores passaram a se preocupar mais com a família da Pessoa Portadora de deficiência, considerando sua atuação de forma mais sistemática, no processo de habilitação das crianças.

Rossi (1994, p.38) acredita, ainda, que "*a eficiência dos programas centrados na família parece residir no desenvolvimento da autoconfiança nos pais, que são na verdade os orientadores mais ativos e freqüentes de seus filhos*".

Amiralian (1986) enfatiza que, nos programas realizados com crianças deficientes, em momento algum, a família poderá deixar de participar. O objetivo final do processo de orientação familiar é a capacitação dos pais para chegarem a decisões próprias em tempo oportuno, através da integração familiar harmoniosa.

Se os pais, em situações diversas do dia-a-dia, trabalharem com a motricidade da criança através de brincadeiras, farão com que o aprendizado aconteça de maneira natural e prazerosa. É nesse ambiente familiar, ao qual a criança já está habituada, que o desenvolvimento motor vai fluir satisfatoriamente. Para esta situação ocorrer de modo eficaz, o ideal seria que os familiares tomassem conhecimento das teorias de estudiosos como Gallahue (1982) e outros, que ficassem a par das seqüências do desenvolvimento motor; assim, poderiam adequar as brincadeiras às situações corriqueiras, tendo sempre em conta o interesse da criança.

É aí que o profissional de Educação Física pode ajudar, orientando os pais.

> "Um programa centrado na criança desvia dos pais toda a responsabilidade, fazendo-a recair sobre o profissional. Por outro lado, num programa centrado nos pais, o desenvolvimento da criança será mais rico e progressivo à medida em que os pais e filhos promoverem a brincadeira na rotina diária" (Rossi, 1994, p.40).

O brincar, além de desenvolver o vocabulário motor, tanto mais fortalece a relação pais/filhos, quanto menos ansiosa e mais consciente do problema de seu filho fica a mãe.

Ponderando as suas experiências com pais e profissionais da área de Adaptada, Patterson, apud Costa (1989, p.30), aponta, entre outras sugestões:

> "quando se oferece serviços destinados a deficiente ou a seus pais devemos perguntar aos pais da criança de que tipo de ajuda eles necessitam, pois eles são as pessoas mais bem qualificadas para isto, enquanto que os profissionais devem encontrar meios para ajudá-los".

No seu trabalho sobre percepção de mães de crianças deficientes mentais acerca das necessidades especiais de seus filhos afetados e delas mesmas, Costa (1989, p.30) destaca que "*os pais dos deficientes mentais deveriam ser consultados antes do início de qualquer tratamento e intervenção, quanto às necessidades de ajuda em relação ao filho deficiente mental*". A mesma autora acredita que um programa para atender a crianças deficientes e sua família deve ser organizado, levando em consideração as percepções e sentimentos dos pais para com a criança deficiente e o tratamento.

Existe uma crença dominante entre os profissionais de que os pais, emocionalmente envolvidos com a criança, possuem percepção viesada da situação. Devido a isto, são poucos os trabalhos especializados que tratam da percepção que os pais têm da deficiência do filho e da necessidade de atendimento. Evidentemente, não se trata de substituir a avaliação do profissional pela interpretação dos pais. Entretanto, por mais viesada ou limitada que possa estar a percepção que os pais têm da situação enfrentada, precisa ser levada em

conta, tanto para a avaliação que se faz do caso, quanto para a decisão dos objetivos do atendimento e dos meios de alcançá-los.

Conforme se explicou no início deste capítulo, o nascimento de uma criança em uma família é seguido por um período de adaptação, quer sejam pais jovens ou de mais idade, quer seja este o primeiro ou o quinto filho. Porém, quando se trata de uma criança deficiente, a dificuldade de adaptação é muito maior e de natureza diversa, dependendo, dessa maneira, da história de vida da família em questão.

Cabe, de fato, ao professor de Educação Física observar as necessidades de cada família de maneira individualizada e considerá-las, para compreender melhor as atitudes de seu aluno, as quais se refletem no comportamento motor.

c) EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA E A FAMÍLIA DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIIÊNCIA MENTAL.

A Educação Física Adaptada busca possibilidades, o que seria facilitado por um intercâmbio de informações entre o professor de Educação Física Adaptada e a família do deficiente.

Glendinning, apud Rossi (1994, p.41), afirma :

> "se a família confiar na sensibilidade dos profissionais envolvidos na habilitação de seu filho, ela poderá ser de muita ajuda, contando fatos e fazendo sugestões. É necessário que os educadores da área reconheçam a experiência e o conhecimento dos pais".

Realmente, na instituição, não só o terapeuta ocupacional, o psicólogo, o fisioterapeuta ou o assistente social, mas também o professor de Educação Física devem ter a oportunidade de conhecer a família, orientá-la e dela receber informações apropriadas; na maioria das vezes, este é o profissional com quem a criança se relaciona melhor e com quem a criança gostaria de passar a maior parte do tempo, dentro da Instituição, porque suas aulas proporcionam momentos de descontração, pouca cobrança e muito prazer.

A família, orientada pelo professor de Educação Física, poderá trabalhar com a criança as atividades da vida diária, tendo, como estratégia, o movimento e a brincadeira e, como objetivo, a integração dela com o meio ambiente.

Freire, apud Rodrigues (1991), ao se reportar à Educação Física e à entrada da criança na escola, afirma ser ela um especialista em brinquedos e brincadeiras, apresentando um cabedal de conhecimento que, de forma alguma, deverá ser desconsiderado e, sim, aproveitado como ponto de partida na elaboração de programas. Nesta mesma linha de pensamento, Rodrigues (1991, p.22) situa a criança portadora de deficiência mental, cujo acervo motor, cognitivo e afetivo-social está empobrecido: "*Entretanto, sua história de vida e a relativa bagagem trazida devem ser consideradas para que se possa respeitar sua individualidade, partindo de parâmetros mais realistas para sua educação*".

O professor de Educação Física parte daquilo que a criança faz. Ele não trabalha com os objetivos, mas sim com as aptidões para, então, chegar aos objetivos.

Novamente segundo Rodrigues, a Pessoa Portadora de Deficiência Mental, na maioria das vezes, não possui uma infância normal e acaba por não brincar como as outras crianças, o que implica na limitação de experiências motoras e no comprometimento do desenvolvimento global. Essa responsabilidade é atribuída pelo autor à família que, consciente ou inconscientemente, superprotege, por medo da exposição a perigos ou pela dificuldade de controle. Neste contexto, o profissional da área de Educação Física, numa perspectiva de integração com essa família, através do lúdico, tem possibilidades de minimizar tais problemas, trabalhando a Pessoa Portadora de Deficiência Mental desde o reconhecimento e a conscientização do próprio corpo até o seu melhor desempenho motor. O mesmo autor acrescenta que:

> "fica evidente o quanto é importante o movimento e o quanto a utilização do corpo como meio de descobertas se reveste de fantasia, de prazer e de efetiva aprendizagem através das resoluções de problemas criados pelas situações diversas"(1991, p.87).

Outros autores também apontam a necessidade e os benefícios da atividade motora para a melhora da qualidade de vida da Pessoa Portadora de Deficiência Mental.

Seaman e DePauw, apud Nabeiro (1993), definem a Educação Física Adaptada como um programa para pessoas com necessidades especiais, o qual incorpora o desenvolvimento motor e físico do aluno, considerando as suas capacidades e limitações. É de fundamental importância o conhecimento das características do comportamento desta clientela, para que se possam compreender suas necessidades e expectativas, para, então, ser estruturado um programa de atividade motora.

Blascovi (1991, p.82) coloca que:

> "a atividade física rotineira é enriquecida por aspectos lúdicos. Através do movimento e da brincadeira a criança descobre a si mesma e ao meio ambiente, cabendo ao profissional responsável explorar este momento, respeitando as necessidades físicas e emocionais do indivíduo".

De acordo com Bellenzani e Mazarini (1986, p.14): "*Não podemos esperar que uma criança desenvolva uma habilidade sem nunca ter tido oportunidade de praticá-la*". O professor de Educação Física tem a missão de proporcionar todo o tipo de movimentação, para que o repertório motor da criança seja o mais rico possível, pois a falta desta experiência motora acarretará à criança danos, muitas vezes, irreversíveis na estruturação de sua personalidade.

Marinho, apud Rodrigues (1991), observa que toda a tarefa a ser desenvolvida pelo aluno carece de um significado para o mesmo. Só assim a Educação Física estará apoiada em princípios humanistas, pois, com o aluno totalmente envolvido em algo que lhe seja significativo, sua participação

transcende os limites puramente físicos, buscando o social, o afetivo e o intelectual.

Sabe-se que são muitos os benefícios psicomotores, emocionais e cognitivos que a atividade motora, através da Educação Física, pode proporcionar a essa clientela; o professor de Educação Física deve ter a preocupação de transferir esses benefícios adquiridos para as atividades da vida diária, que se transformariam em ganhos funcionais na formação geral do deficiente. Esse professor, de acordo com Rosadas, (1989), estará, portanto, contribuindo, na medida do possível, para a reabilitação de qualquer tipo de deficiência, se forem respeitados os critérios de individualidade próprios de cada um.

Conforme Rodrigues (1991, p.89), para que a Educação Física participe da elaboração dos programas enquanto área de conhecimento, é preciso que o profissional adote uma nova postura: " *Um maior envolvimento, maior seriedade de trabalho, atualização dos conhecimentos e estar aberto às discussões e troca, são requisitos para a participação efetiva em uma equipe de trabalho.*"

Este novo profissional que considera o aluno de forma plena, que está menos preocupado com a busca de talentos e mais voltado para o respeito à individualidade, contribuirá para aproximar a Educação Física da Pessoa Portadora de Deficiência.

Na Educação Física desenvolvida na Instituição, o trabalho de equipe está mais presente, visto que possibilita a troca de conhecimento entre os

profissionais, além de contarem com a participação da família de forma mais direta. Outra característica da Educação Física Especial é que o número de alunos por turma é reduzido e o trabalho procura respeitar o ritmo do aluno.

Sendo assim, o professor de Educação Física que atende este aluno, cujas limitações são mais acentuadas, tem o compromisso aumentado no que diz respeito à sua formação profissional.

Quando nos referimos à atividade motora para Deficientes Mentais Profundos, não se pode deixar de lado a investigação das preferências e necessidades específicas do assistido. Neste caso, será a família o nosso maior referencial para colhermos esses dados.

Pode-se concluir que a Educação Física vai proporcionar ao aluno momentos de descontração e que o professor de Educação Física, dentro da instituição, dispõe de meios para oferecer um ambiente favorável, uma vez que as atividades motoras promovem a liberdade de ação, respeitando as possibilidades do aluno. Esta espontaneidade vai ser transferida da Instituição para o relacionamento com a família, do qual o professor de Educação Física representa um elo.

Na prática da Educação Física, o aluno está livre de pressões e desfruta de um ambiente agradável, por isso ele age de acordo com a sua natureza. Este é o momento mais propício ao desenvolvimento da sua criatividade. Segundo Kimura, quando a pressão se alivia, é que vão ocorrer as evoluções.

Enfim, se a situação do deficiente for analisada segundo a teoria do Neutralismo, pode-se perceber que a Pessoa Portadora de Deficiencia Mental que vive nos dias de hoje, não teve a "sorte" de ter a tecnologia a seu favor, pois este avanço faz com que o Deficiente Mental se torne cada vez mais deficiente, uma vez que a tecnologia moderna, ao mesmo tempo que ameniza as barreiras das outras deficiências, acentua os limites do Deficiente Mental.

CAPÍTULO II

UNIVERSO DA PESQUISA

A Associação de Educação Terapêutica Amarati é uma entidade civil, sem fins lucrativos, que tem como meta o atendimento terapêutico e pedagógico a indivíduos especiais, com o objetivo de dar-lhes maior independência nas atividades de vida diária.

A Amarati teve sua origem em 1982, na clínica de uma fonoaudióloga, que, juntamente com um pequeno grupo de pais, empenharam-se em conquistar um lugar onde as crianças especiais pudessem receber um atendimento não somente na área fonoaudiológica, mas também desfrutar de outros tipos de atendimento.

Esta iniciativa visava minorar a marginalidade de que comumente as crianças Portadoras de Deficiência Mental Profunda são vítimas, até mesmo em seus próprios lares e surgiu porque, na região de Jundiaí, não havia um local especializado que atendesse essas crianças. Assim, casos mais graves, que não eram e, ainda hoje, não são aceitos em outras entidades, passaram a ser encaminhados para essa Instituição.

Inicialmente, a Amarati assistia um grupo composto por sete crianças. A sede da escola foi mudando de local conforme as necessidades iam surgindo.

Hoje, atende 126 num espaço físico que comporta até 200 crianças. Funciona, desde o início deste ano, na rua José Maria Marinho, 266, Vila Agrícola, na cidade de Jundiaí - São Paulo, em uma sede, cujo projeto foi totalmente adaptado à clientela.

Sua estrutura administrativa compõe-se de um conselho fiscal de doze voluntários e uma diretoria, a qual é eleita de dois em dois anos. Os membros da diretoria não intervêm no trabalho técnico, desenvolvido apenas pelos profissionais que atuam junto às crianças e aos pais.

Os recursos financeiros da Amarati são provenientes de várias fontes, tais como: convênios com prefeituras, contribuições de associados, doações, promoções, mensalidades, receitas de aplicações financeiras e receitas diversas.

O quadro de funcionários mudou desde a sua fundação. Hoje a Amarati conta com uma diretora técnica, uma assistente de direção, duas psicólogas, uma estagiária de psicologia, duas fonoaudiólogas, quatro fisioterapeutas, duas auxiliares de fisioterapia, um neurologista, dois terapeutas ocupacionais, um auxiliar de terapia ocupacional, quatro professores especializados, quatro professores de Educação Física, três educadoras de habilidades básicas, uma assistente social, uma auxiliar administrativa, uma merendeira, uma auxiliar de serviços gerais e um motorista.

Os atendimentos são realizados durante os períodos da manhã e da tarde, em três setores: estimulação, escolar e ocupacional.

Para fazer parte do quadro de assistidos, o indivíduo passa por uma triagem, na qual vão ser identificados os casos que se encaixam dentro dos serviços prestados pela Instituição.

O próximo passo é o psicodiagnóstico, onde se buscam informações mais precisas para o encaminhamento da criança a um dos três setores: estimulação, escolar ou ocupacional. O psicodiagnóstico vai também auxiliar os profissionais na elaboração do planejamento, que deve ser flexível, de acordo com a evolução do assistido.

A Pessoa Portadora de Deficiência Mental passa por novas avaliações, para se ter idéia de seu desenvolvimento cognitivo. Cada área tem os seus próprios meios de avaliação. Investiga-se, também, se o indivíduo faz uso de algum medicamento, se possui problemas físicos e quais são suas condições sócio-culturais.

Decidido em que setor o novo aluno será inserido, este terá que passar por um período de adaptação. A idade cronológica e o desenvolvimento cognitivo são fatores que irão determinar a divisão dos alunos nos respectivos setores, ou seja, as crianças mais novas de aproximadamente 1 a 6 anos ficam no setor de estimulação; as de 7 a 14 anos no escolar e, a partir de 15 anos, vão para o setor ocupacional. Esta divisão é flexível, pois existem casos de crianças de 8 anos, por exemplo, que, devido ao baixo desenvolvimento cognitivo, são atendidas pelo

setor de estimulação; e mesmo adolescentes de 16 anos que não se enquadram nas atividades de nenhum setor são atendidos como casos de manutenção.

As crianças do setor estimulação são atendidas uma ou duas vezes por semana na Instituição, onde participam de terapias escolhidas de acordo com suas necessidades.

O aluno do setor escolar diariamente comparece à Instituição e lá permanece por um período, durante o qual também é submetido a terapias individuais ou em grupos.

No setor ocupacional, o aluno permanece na escola o dia todo, pois, além das terapias individuais e em grupos, participa de atividades na oficina.

Dos noventa e seis alunos atendidos no setor de estimulação, dezessete participam de alguna atividade motora supervisionada pelo professor de Educação Física.

No setor escolar, há dezesseis alunos e, no ocupacional, vinte e seis, subdivididos: quatorze são regulares deste setor, nove são da manutenção e três do pré-ocupacional. Assim, todos os alunos do setor escolar e ocupacional participam das atividades motoras ministradas pelos profissionais da área da Educação Física.

A programação das atividades em geral segue um criterioso planejamento realizado pela equipe de profissionais. Dentro desse contexto interdisciplinar, os profissionais de Educação Física colaboram para que a criança interaja com o

meio ambiente e transforme os estímulos desse meio em ações. Isto é reforçado por Manoel, apud Nabeiro (1993), segundo o qual o movimento é a forma básica que o ser humano possui para interagir com o meio.

Neste trabalho interdisciplinar, são realizadas reuniões semanais, nas quais os profissionais relatam os procedimentos e acontecimentos de cada área, mantendo ou mudando quando necessário e, mensalmente, cada setor relata para os demais informações a respeito dos trabalhos feitos em sua respectiva área , dando ênfase aos objetivos e às formas de procedimento. Essas informações são eventualmente apresentadas para os pais, ou mesmo fora da Instituição, com o propósito de informar e divulgar o trabalho realizado na entidade.

Dentro desta programação, a Educação Física encontra-se sempre preocupada em oferecer atividades que não buscam somente o movimento ou a performance, mas também a ampliação do vocabulário motor, para que a Pessoa Portadora de Deficiência possa chegar às soluções dos seus problemas, que diferem de indivíduo para indivíduo de acordo com suas características.

As atividades da Educação Física acontecem às segundas-feiras, às terças-feiras e às quartas-feiras, sempre em dois períodos, manhã e tarde. São três os tipos de atividades motoras oferecidas: Educação Física, consciência corporal e natação/hidroterapia.

De acordo com Pimentel (1994), as aulas oferecem, de maneira lúdica, várias alternativas de atividades, nas quais o aluno tem condições de descobrir

suas possibilidades de uma forma natural. Essas atividades com o setor escolar são fundamentadas na teoria do desenvolvimento das estruturas mentais de Piaget (1977), nos estágios sensório-motor e simbólico, enquanto, com o setor ocupacional, é realizado um trabalho baseado na proposta de Gallahue (1982) respeitando as fases do desenvolvimento motor, procurando adaptar o dia-a-dia da criança, enquadrando a atividade motora aos estágios elementar e maduro (movimentos fundamentais) e ao estágio de transição ou geral (movimentos relacionados ao esporte).

A aula de consciência corporal busca sua estrutura no trabalho de antiginástica de Thérèse Bertherat (1982) e no estudo de consciência do movimento de Moshe Feldenkrais (1972) "*A necessidade de um trabalho dirigido ao desenvolvimento do esquema corporal tem sido apontada como relevante para qualquer criança*" (Blascovi, 1991, p. 03).

O trabalho realizado na piscina, oferecido aos três setores, vai desde a hidroterapia, com a supervisão de uma fisioterapeuta, até a natação propriamente dita, ou seja, da adaptação ao meio líquido aos quatro estilos de nado. No setor de estimulação, este procedimento é quase que totalmente individualizado, já que o programa é desenvolvido a partir dos pré-requisitos do assistido, de acordo com o Método Halliwick de James Mc Millan (1993). A aula é direcionada pelo professor de Educação Física, que considera o que a criança está disposta a executar, pois a atividade motora oferecida não tem uma finalidade nela mesma,

sendo, assim, uma estratégia usada para se alcançar o desenvolvimento global do aluno .

Toda criança, seja ela Deficiente Mental ou não, deveria ter a atividade motora como um hábito, pois, como já foi visto no capítulo anterior, são muitos os benefícios que esta atividade traz para qualquer pessoa. Para o Deficiente Mental Profundo em especial que, geralmente possui uma vida sedentária, este hábito se torna imprescindível.

Como se pôde observar, nas aulas de Educação Física, natação e consciência corporal da Amarati, as atividades elaboradas são as mesmas oferecidas para qualquer criança "normal". A diferença está em pequenos ajustes, ou melhor, adaptações que acontecem de acordo com a necessidade do grupo, ou mesmo de cada aluno.

O fator compreensão é avaliado, na Pessoa Portadora de Deficiência Mental, a partir de um referencial pré-estabelecido, difícil de se interpretar, por causa dos padrões de normalidade a que estamos acostumados.

Apesar disto, esta compreensão existe, e é expressada pelo Portador de Deficiência Mental de uma maneira muito individualizada nas aulas de atividades motoras da Amarati, nas quais o professor procura considerar a realidade vivenciada pelo aluno. Por exemplo, na aula de consciência corporal, quando a dança é explorada, por que não tocar uma música que está na moda e que o aluno escuta a todo instante, seja no rádio ou na televisão? Se a aula for sobre os

fundamentos de uma modalidade esportiva, por que não aproveitar o futebol que está enraizado na cultura do nosso povo? Agindo assim, esse profissional estará facilitando a transferência da aprendizagem motora à vida funcional do aluno, de modo que esta criança poderá assistir ou mesmo participar de um jogo de futebol com seus amigos da rua. Neste momento, aparece novamente a família como fonte importante de informação sobre as preferências do filho, para o professor de Educação Física relacionar a aula com os fatos cotidianos do aluno.

Portanto, torna-se necessário que o professor de Educação Física, na elaboração de suas aulas, considere esta compreensão, e procure relacionar os conceitos abordados com os fatos corriqueiros da comunidade, como forma de integração do seu aluno nesta mesma comunidade.

CAPÍTULO III

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS E DOS QUESTIONÁRIOS.

A entrevista direcionada aos pais ou responsáveis pela Pessoa Portadora de Deficiência Mental Profunda e o questionário enviado aos profissionais da Amarati representaram os instrumentos básicos para a coleta de dados, dentro da perspectiva de nossa pesquisa.

O clima que se criou entre os entrevistados e o entrevistador, facilitado pela vivência de ambos com a problemática deste estudo, permitiu uma atmosfera de influência recíproca, descaracterizando, em parte, a chamada entrevista padronizada ou mesmo estruturada. Ao lado do respeito pela cultura e pelos valores do entrevistado, buscamos desenvolver a capacidade de ouvir, estimulando o entrevistado para, com confiança, nos informar sobre os dados pretendidos, os quais, após coletados, foram registrados através de cuidadosas anotações. Os entrevistados conheciam os objetivos da entrevista e da nossa pesquisa e, embora a maioria tenha participado com entusiasmo e interesse, alguns se mostraram reticentes e, mesmo, envergonhados a princípio.

Após a organizacão de todo material colhido, neste capítulo, procuramos descrever parte das entrevistas feitas com os pais, bem como

Após a organizacão de todo material colhido, neste capítulo, procuramos descrever parte das entrevistas feitas com os pais, bem como a posição dos profissionais da área, mencionada nas respostas contidas nos questionários.

É evidente que a abordagem dirigiu-se mais à problemática do estudo e à discussão da hipótese a que nos propusemos, ou seja, considerar o profissional de Educação Física como agente facilitador do entrosamento de pais e profissionais da Instituição que cuidam da Pessoa Portadora de Deficiência Mental Profunda.

Neste contexto, vale ressaltar as observações referentes ao que pensam e dizem os pais e profissionais que freqüentam a Instituição Amarati e que convivem com as Pessoas Portadoras de Deficiência Mental Profunda.

Foram entrevistadas 14 mães e uma tia dos alunos da Amarati. A escolha dos 15 participantes deste grupo foi realizada aleatoriamente, entre aqueles cujos filhos fazem aulas de Educação Física. Os alunos estão na faixa etária de 8 a 35 anos, sendo 9 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Destes, 8 participam do setor de estimulação, 3 do setor escolar e 4 do setor ocupacional. O quadro clínico do aluno, segundo os pais ou responsável, é: microcefalia(1), lesão cerebral(1),

comprometimento psiquiátrico(1), atraso na hora do parto(1), atraso mental(3), paralisia cerebral(4), não sabe(4).

Aqui já podemos salientar a falta de informação que fez com que 4 de 15 pais respondessem que, apesar de saberem que o filho tem problema, não sabem dizer qual é esse problema.

A maioria dos componentes desta pesquisa freqüentam a Instituição há pelo menos 2 anos. Todos participam de atividades físicas dentro da Instituição, até 3 vezes por semana. Do grupo, todos (15) fazem natação, 11, as aulas de dança e 7, as de ginástica. Cabe aqui esclarecer que a terminologia natação, dança e ginástica é assim empregada corriqueiramente pelos pais, leigos no assunto, mas devemos lembrar que a natação pode significar uma hidroterapia, realizada pelo fisioterapeuta, ou auxiliar de fisioterapia, ou, ao mesmo tempo, pelo fisioterapeuta com o professor de Educação Física; também pode ser uma adaptação da criança ao meio líquido e, até mesmo, a aprendizagem do nado propriamente dito. O termo dança refere-se à consciência corporal, ao passo que Educação Física e ginástica são empregadas para a introdução dos fundamentos das modalidades esportivas.

Os pais, em sua maioria, deixaram claro que pouco sabiam a respeito do conteúdo das aulas, mas foram unânimes em considerar importante a prática da atividade motora, porque, segundo suas próprias

palavras, "ajuda em tudo", "proporciona prazer", "se sente um elemento participante", "fica mais desinibido dentro do grupo", "faz com que a criança tenha uma ocupação orientada" e, ao mesmo tempo, cria-se "uma oportunidade a mais para ela sair de casa."

As próximas perguntas foram direcionadas para o relacionamento dos pais com o professor de Educação Física.

Verificamos que os pais mantêm um contato mais direto com a psicóloga, a terapeuta ocupacional, a assistente social e com a auxiliar de fisioterapia. O profissional de Educação Física foi mencionado apenas por um dos pais. Em outra resposta, deixaram evidente a pré-disposição para um maior contato com os profissionais de Educação Física, pois sentem que seus filhos gostam das atividades motoras e, conseqüentemente, dos professores que lhes proporcionam esses momentos de prazer.

Contudo, em uma pergunta mais específica, apenas 5 pais responderam que já receberam orientação do professor de Educação Física para as tarefas diárias realizadas em casa, como, por exemplo: cuidados com a postura correta e como ajudar o filho a fazer caminhadas. Logo, gostariam de receber, metodicamente, orientação desses mesmos professores, para atividades gerais tais como caminhadas e específicas

como brincadeiras e jogos; acreditam ser essa uma maneira eficaz e, principalmente, agradável de trabalharem com seus filhos em casa.

Embora a maioria dos pais não mantenha um contato efetivo com o professor de Educação Física, 14 pais consideram importante a orientação desse profissional, no sentido de auxiliar o relacionamento familiar e o desenvolvimento motor e social do aluno, manifestaram o desejo de trabalhar mais em casa sob sua orientação e, ainda, manter contatos freqüentes para se inteirar sobre o que está acontecendo com os filhos, principalmente durante as aulas de atividades motoras.

Apesar de terem consciência de que a escola procura orientar os pais para a continuidade do trabalho em casa, mães daqueles alunos que freqüentam a Instituição apenas uma ou duas vezes por semana manifestaram a necessidade da participação de seus filhos em um número maior de atividades, pois consideram importante o atendimento profissional .

Acreditam que a administração da Instituição, em vez de se preocupar em chamar mais crianças que estão na fila de espera, deveria empenhar-se em um melhor atendimento àquelas que já fazem parte da Amarati. Em outras palavras, investir mais na qualidade do que na quantidade de assistidos.

Muitas mães gostariam de participar efetivamente da vida de seu filho dentro da Instituição, pois, apesar de reconhecerem que entendem o filho melhor do que ninguém, sentem-se inferiores e despreparadas para darem sugestões aos profissionais. Esta posição cultural, reconhecidamente inferior, é um dos fatores que distanciam esses pais da entidade, prejudicando o relacionamento família /instituição.

Elas sentem como se os especialistas estivessem fazendo um favor em atender o filho, mesmo sabendo que são funcionários contratados e não voluntários. Neste sentido, têm um grande receio de perder a vaga de seu filho na Instituição, única na região para assistência a Deficientes Mentais Profundos; por isso, o medo contribui para a omissão das mães, que, coagidas diante desta situação, dificultam, mais uma vez, a troca de informações.

O segundo instrumento básico para coleta de dados, o questionário impresso destinado aos profissionais da Amarati, foi preenchido individual e subjetivamente e, depois, devolvido à pesquisadora. As respostas permitiram uma análise significativa, a partir da qual foram elaboradas propostas de trabalhos alternativos com a Pessoa Portadora de Deficiência Mental Profunda, visando ao entrosamento de todos os envolvidos .

As respostas iniciais apontam o quadro de profissionais da Instituição, sua formação e tempo de atuação na área; as outras referem-se especificamente ao tema da pesquisa.

Foi-lhes perguntado se os trabalhos realizados atualmente na Instituição permitem o relacionamento família/Instituição. Dos vinte e três profissionais, vinte e dois responderam que sim; vinte justificaram-se da seguinte maneira:

"Contatos"

"Sempre integramos a família ao processo terapêutico que realizamos, pois a mesma é um veículo muito importante neste processo."

"Eu tenho contato com as mães que trazem as crianças para fisioterapia; como tem sempre orientações para passar a gente acaba tendo uma troca."

"Para que o trabalho tenha melhor resultado, é indispensável a integração com as famílias."

"Com o relacionamento terapeuta com a família, a criança poderá desenvolver melhor em suas atividades diárias, melhorando cada vez mais seu quadro."

"Acredito que nenhum trabalho é passível de bons resultados se não houver a participação da família. A família tem um

papel imprescindível pois é ela quem vive a maior parte do tempo com nosso paciente."

"Porque nós profissionais dessa entidade, em especial, trazemos os pais para dentro de nossas salas e orientamos técnicas de manuseio e facilitação para o dia a dia da criança deficiente."

"Para que o trabalho tenha melhor resultado, é indispensável a integração com as famílias."

"Existe uma preocupação constante da instituição em estreitar o relacionamento com a família dos assistidos, uma vez que essa última desempenha um papel importante na evolução do tratamento."

"A instituição trabalha a família, passando orientação quanto aos problemas apresentados."

"Todos os trabalhos feitos aqui na Amaratí são muito importantes para nós e para as crianças, onde as famílias também participam nas reuniões."

"As semanas de orientação aos pais, reuniões e agora passeios aproximam bastante o professor da família."

"A participação da família é primordial para evolução do nosso trabalho."

"Devido un maior contato com a família diariamente."

"A família faz parte do processo; sem a mesma o trabalho fica sem efeito positivo."

"A entidade está aberta diariamente para os pais virem tirar suas dúvidas e mostrar o trabalho realizado pelos diversos profissionais."

"Pois um de nossos principais objetivos é estabelecer este intercâmbio para obtermos a continuidade do nosso trabalho no ambiente familiar."

"Porque se não existissem, dificultariam demais o nosso trabalho, precisamos da ajuda da família para falarmos a mesma língua."

"Um pouco, a família tem liberdade para participar mas precisa ser mais incentivada."

"Há alguns anos atrás, iniciamos um trabalho conscientizados quanto a importância do relacionamento família/ instituição. Muitos pais aproveitaram deste relacionamento, mas outros encontraram dificuldades, pois esta relação muitas vezes atua diretamente na aceitação da deficiência."

Na questão "Você acha que o professor de Educação Física poderia estar facilitando o relacionamento família/Instituição?", dos três que responderam negativamente, dois justificaram-se:

"Eles têm todo o tempo ocupado com muitas atividades, dirigidas às crianças, o tempo que eles têm livre é muito curto, jamais daria."

"Tudo sobre a Educação Física é passado para nós profissionais e de nós para a família e é um trabalho muito bom e de ótimos profissionais."

Os demais apresentaram sugestões que vão de encontro com o teor da proposta deste estudo e que são relacionadas a seguir:

Orientar os pais a respeito do desenvolvimento da criança e da importância do trabalho desenvolvido, sob a forma de uma conversa informal, e/ou palestras, e/ou apresentação das filmagens dos filhos durante as atividades diárias, inclusive as atividades motoras nas aulas de Educação Física.

Proporcionar atividades em que os pais possam participar junto com os filhos, como exemplo, grupo de caminhada ou de conhecimento corporal.

Programar atividades recreativas que envolvam as famílias das Pessoa Portadora de Deficiência Mental como, por exemplo, gincana, piquenique e festa junina, e atividades para as datas comemorativas, como "Dia das Mães", "Dia dos Pais", "Dia da Criança" e "Carnaval".

Estabelecer um dia para que os pais vivenciem as atividades dos filhos, isto é, que realizem, em lugar dos filhos, a programação diária dos mesmos na Instituição.

Programar encontros individuais regulares entre o professor de Educação Física e a mãe ou responsável, com o objetivo de direcionar o trabalho em casa conforme aquele que é realizado na Instituição e de transferir a vivência motora.

CONCLUSÃO

Toda criança, portadora ou não de deficiências, cresce interagindo com o meio ambiente. O movimento estimula o seu crescimento biológico, quer no plano físico, quer no plano intelectual, de modo que a aprendizagem se dá pela ação sobre o meio.

A experiência com o meio ambiente faz com que a criança adquira conhecimento próprio e aprenda a fazer uso dele; cria valores a respeito do ser humano e compara intuitivamente sua "performance" com a das outras pessoas, considerando também as atitudes dos outros para com ela.

Logo, o seu sucesso na vida vai depender em grande parte da opinião que ela forma de si própria e do grau que possa atingir na realização de suas necessidades.

Daí conclui-se que, se a sociedade não aceitar o deficiente como ele é, estará bloqueando, drasticamente, este processo.

Sendo assim, ao posicionarmos o Deficiente Mental Profundo dentro da sociedade, fica claro a dificuldade da sua participação no processo de inclusão, devido o seu quadro de total dependência.

A principal opção de espaço social reservado para ele é a Instituição que, por sua vez, prefere atender os casos menos comprometidos, o que, realmente, é compreensível pela facilidade de trabalho. Na verdade, quanto mais comprometido, menos oportunidades ele tem dentro da Instituição. O Deficiente Mental Profundo, dessa forma, apesar de necessitar de melhor e mais duradouro atendimento, permanece, a maior parte do tempo, em casa.

Geralmente, a sociedade não considera o fato de que o Deficiente Mental Profundo embora incapaz de ser bem sucedido em alguns setores, como qualquer pessoa, é capaz de se superar em outros e de sentir-se orgulhoso de si mesmo em situações que, prosaicas e comuníssimas aos olhos dos outros, aos dele serão motivos especiais. O campo da atividade motora, em especial, facilita a busca dessa situação prazerosa, pois é onde o Deficiente Mental Profundo se libera.

Em outras palavras, o Deficiente Mental Profundo, estimulado pelo meio e de acordo com suas possibilidades, também vence desafios e sente prazer no sucesso, manifestando essa satisfação de maneira peculiar.

Como existe uma tendência de basear a classificação do Deficiente Mental no grau de necessidade de apoio, esta tendência só terá

importância se a sociedade alterar sua ótica sobre deficiência na prática cotidiana.

Antigamente, a Instituição trabalhava somente com a criança; hoje está havendo uma progressiva abertura, maior consciência por parte dos profissionais sobre o papel da família. Apesar dessa abertura, há, ainda, um ponto importante a se refletir, que é o respeito da Instuição aos valores culturais das famílias quanto aos tipos de atendimento mais relevantes, levando-se em conta a realidade de cada uma e aquilo que, em sua vivência, julga mais importante para o filho.

Portanto, não dá para desvincular a realidade família/Deficiente Mental Profundo das exigências de seu universo cultural.

Isto posto, após a análise da problemática que envolve os Portadores de Deficiência Mental Profunda e das questões apresentadas na elaboração interna deste trabalho, ficam evidentes as propostas que indicam como ponto de apoio a atuação do Professor de Educação Física no contexto Instituição/família e Deficiente Mental Profundo.

Assim, o professor de Educação Física deve conhecer a família e a fase de adaptação em que se encontra, para compreender melhor a criança. Conforme a fase pela qual a família passa, o deficiente

vai agir de uma forma, o que vai refletir nas suas atitudes e no seu comportamento motor, por causa do estreito vínculo entre ambos.

Sem dúvida, é demasiadamente significativa a troca de informações, na qual o profissional entra com o estudo teórico e sua experiência, e os pais com a prática do dia-a-dia, essa experiência específica, mais individualizada, a respeito do filho. É certo que principalmente a mãe conhece, pela sensibilidade e vivência diária, a verdade íntima e subjetiva de seu filho; assim, os profissionais da instituição devem ouvi-la sempre, para resgatar hábitos cotidianos da criança no atendimento .

A partir do exposto acima, serão. enfim, evidenciadas as preferências da criança em relação às atividades motoras, bem como o posicionamento dos pais a respeito do que consideram realmente importante para seus filhos e quais são as suas expectativas sobre as aulas ministradas pelo professor de Educação Física.

Dominando aquilo que é específico da área e as características da deficiência e conhecendo, com a ajuda da família, as necessidades deste indivíduo, o professor saberá adaptar as atividades.

Este trabalho teve a liberdade de apontar propostas, apoiadas nos resultados dos questionários e entrevistas, para melhor aproveitamento do professor de Educação Física. Se estas propostas se

concretizarem, estes profissionais terão mais oportunidade em compreender e respeitar as atitudes motoras de seu aluno, não só sob a visão do psicólogo, do terapeuta ocupacional, do fisioterapeuta, mas, também, sob o ponto de vista de um educador que se especializou em atividade motora a ser trabalhada com qualquer pessoa.

Neste contexto, o professor de Educação Física pode facilitar o desabrochar humano e permitir a essa criança se situar e agir no mundo em transformação, através de um melhor conhecimento e aceitação de si mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMIRALIAN, M. L. ***Psicologia do excepcional.*** São Paulo: EPU, 1986. 76p.

ASSUMPÇÃO, J. F. B. ***A família e o deficiente mental.*** São Paulo: Paulínas, 1991. 115p.

BELLENZANI, A. , MAZARINI, C. ***Eu aprendi a nadar.*** Campinas: Cati, 1986. 81p.

BERTHERAT, T. ***O corpo tem suas razões***: antiginástica e consciência de si. São Paulo: Martins Fontes, 1982. 223p.

BLASCOVI-ASSIS, S. M. ***Avaliação do esquema corporal em crianças portadoras de síndrome de down.*** Campinas, 1991. 89p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 1991.

BUSCAGLIA, P. D. L. ***Os deficientes e seus pais.*** Rio de Janeiro: Record, 1983. 415p.

CARMO, A. A. ***Deficiência física: a sociedade brasileira cria, "Recupera" e discrimina.*** Brasília, Secretaria dos Desportos/PR, 1991.170p.

COSTA, T. P. G. ***Percepção de mães de crianças deficientes mentais acerca das necessidades especiais de seus filhos afetados e delas própria*** São Carlos, 1989. 165p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências, Universidade Federal de São Carlos, 1989.

FELDENKRAIS, M. ***Consciência pelo movimento***: exercícios fáceis de fazer, para melhorar a postura, visão, imaginação e percepção de si mesmo. Rio de Janeiro: Summus, 1972. 222p.

FERREIRA, J. R. *A* ***exclusão da diferença: a educação do portador de deficiência.*** Piracicaba: Unimep, 1993. 94p.

FONSECA, V. ***Educação especial:*** programa de estimulação precoce.

Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 245p.

GALLAHUE, D. L. ***Understanding motor development in children***. New York: John Wiley & Sons, 1982. 455p.

GAUDERER, E. C. ***Autismo e outros atrasos do desenvolvimento***: uma atualização para os que atuam na área: do especialista aos pais. Brasília: Corde, 1993. p.246-252.

KIRK, GALLAGHER. ***Educação da criança excepcional***. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 502p.

LEFÈVRE, B. H. ***Orientação para famílias.*** São Paulo: Almed, 1985. 185p.

MILLAN, J. M. ***Hidroreabilitação e piscina terapêutica.*** Método Halliwick. São Paulo: Apostila do curso 1,1993. 10p.

MILLER, N. B. ***Ninguém é perfeito:*** vivendo e crescendo com crianças que têm necessidades especiais. Campinas: Papirus, 1995. 300p.

NABEIRO, M. ***Análise do movimento de arremessar em diferentes tarefas realizadas por crianças portadoras de síndrome de down.*** Campinas, 1993. 55p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, 1993.

NUNES, L.R., FERREIRA, J.R. Deficiência mental: o que as pesquisas brasileiras têm revelado. In : ALENCAR. ***Tendências e desafios da educação especial.*** Brasília: SEESP, 1994. p.50-81.

PIAGET, J. ***Psicologia da inteligência.*** Rio de Janeiro: Zahar, 1977. 178p.

PIMENTEL, M. H. ***Educação física para deficientes mentais:*** uma ação competente ou displicente. Jundiaí, 1994, 53p. Monografia (Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Escola Superior de Educação Física de Jundiaí, 1994.

REGEN, M. , ARDORE, M. , HOFFMAN, V. M. B. . ***Mães e filhos especiais:*** relato de experiência com grupos de mães de crianças com deficiência. Brasília: Corde, 1993. 137p.

RODRIGUES, D. ***Atividade motora como recurso educacional para portadores de deficiência mental.*** I Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Campinas: Apostila do curso 4, 1995. 5p.

RODRIGUES, J. L. ***A educação física no contexto interdisciplinar e a pessoa portadora de deficiência.*** Piracicaba, 1991. 109p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, 1991.

ROSADAS, S. C. ***Atividade adaptada e jogos esportivos para o deficiente:*** eu posso : voces duvidam? Rio de Janeiro: Atheneu, 1989. 297p.

ROSSI, T. R. F. .***O papel educacional da fonoaudiologia com família de crianças surdas.*** Piracicaba, 1994. 111p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Metodista de Piracicaba, 1994.