

ATIVIDADES ESPORTIVAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

MÁRCIA DA SILVA CAMPEÃO*

*Mestre em Educação Física ♦ Professora UFRuralRJ



1 INTRODUÇÃO

O presente texto tem como objetivo oferecer recursos necessários, através de propostas de atividades físicas, jogos e esportes, que funcionem como meio facilitador para a efetiva participação de alunos com deficiência mental nas aulas de Educação Física; assim como orientar o trabalho do professor que atua com grupos específicos e/ou com a educação inclusiva.

Vale ressaltar que a relevância do tema se dá, não apenas pela urgente necessidade de se criar condições de atendimento no âmbito escolar, evitando-se assim, uma inversão do real significado da inclusão, ou seja, que alunos com deficiência sejam inseridos nas classes regulares apenas por questões legais, sendo, ainda assim, considerados elementos estranhos à turma e mantidos apenas como meros espectadores; mas, sobretudo, pelo reconhecimento de que o investimento na prática em atividades físicas para pessoas com deficiência se apresenta como um importante meio de reabilitação e de promoção de saúde, principalmente na redução das condições secundárias, pelo fato de, na maioria dos casos, essas pessoas estarem expostas ao sedentarismo natural imposto pelas restrições das sequelas. Representa, ainda, um importante papel na independência funcional,



promove oportunidades de lazer e prazer, reduz barreiras que muitas vezes impedem a manutenção de saúde.

Sem pretender criar um receituário, apresentaremos um conjunto de recursos que estimulem a criatividade do professor e se tornem ponto de partida para novas adaptações.

Nesse contexto, ao longo de todo texto, será enfatizado que não se trata apenas de criar novos jogos específicos, de acordo com o grau e as características da deficiência mental, mas sim, de se fazer o esforço de se adaptar os já existentes, os mais comumente praticados, de forma a garantir a participação de todos os alunos, independente de suas condições e/ou restrições. Acreditamos que, se alunos com deficiência tiverem a oportunidade de participar, dentro de suas possibilidades, das mesmas atividades que os seus colegas de classe, além de se sentirem mais aceitos socialmente, despertarão o respeito pela diversidade, de uma forma lúdica e educativa.

Entendemos que somente quando os programas de Educação Física estiverem relacionados, na essência e na prática, com os valores humanos, com o respeito e a compreensão do sentido da diversidade, é que ocuparão seu lugar dentro do complexo educacional, revelando que o fato mais impor-

tante e valeroso da natureza humana é a “unidade do ser” e sua “exclusividade”.

2 DEFICIÊNCIA MENTAL

Para abordar o conceito e a definição da deficiência mental, é preciso, antes, esclarecer certos aspectos terminológicos que envolvem essa condição. Ao longo da história, pessoas com dificuldades intelectuais têm recebido distintas denominações, sendo assim, rotuladas com as mais diversas expressões, tais como: idiotia, cretinismo, debilidade, imbecilidade, sub-normalidade. Cronologicamente, pessoas que apresentassem essas características eram denominadas de mongolóides, excepcionais, deficientes mentais e, mais recentemente, portadores de necessidades especiais.

Muitas dessas denominações e rótulos têm influenciado as mais diversas tendências sociais em relação à receptividade e compreensão das verdadeiras condições dessas pessoas. Na verdade, tais termos, tentam, com maior ou menor acerto, precisar as possibilidades educativas e adaptativas do indivíduo. Mas, na maioria das vezes, os rótulos não fazem mais do que limitar nossas expectativas educativas, e principalmente, limitar as possibilidades e potenciais



lidades das pessoas com deficiência mental (HERNANDEZ et al., 1997).

2.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE

Os termos utilizados para designar as pessoas com deficiências, além de apresentarem, de modo geral, um significado negativo, não correspondem, necessariamente, às reais condições dessas pessoas. São denominações que dão a idéia de perpetuidade, não abrindo espaço para a esperança quanto à modificação das condições do indivíduo. Trata-se de substituir a pessoa por sua circunstância (SANTOS, 1995).

A utilização de diferentes termos para definir a mesma situação segue a concepção que cada escola (médica ou psicológica) apresenta em relação à etiologia da deficiência mental. No nosso país, em publicações mais recentes, aparece o termo deficiência mental, ao invés de retardo mental, mais usado internacionalmente. Quando tratam de questões de análise e avaliação pedagógicas, referem-se à pessoa com necessidades educativas especiais.

2.2 CONCEITO

Quando se tenta definir o conceito de deficiência, deparamo-nos com numerosas definições, não encontrando nenhuma isenta de críticas.

A deficiência mental tem sua conceituação dificultada, por ser um quadro resultante de múltiplos fatores, com variados quadros clínicos, o qual apresenta como denominador comum a insuficiência intelectual. Durante muitos anos, utilizaram-se categorizações genéticas, anatomo-patológicas e etiológicas. Posteriormente, com o desenvolvimento de técnicas de psicometria, foram utilizadas classificações de acordo com o nível intelectual. De uma ou de outra forma, a definição ficava incompleta: ora somente psicológica, ora exclusivamente médica (MARCUCCI, 2003, p. 44).

Outro fator agravante na conceituação da deficiência mental é o fato não raro, de haver uma só interpretação, no senso comum, tanto para deficiência mental como para doença mental.

Para Marcucci (2003, p. 46-47), na deficiência mental a alteração repousa na capacidade intelectual do indivíduo, dificultando seu aprendizado e suas possibilidades de adap-



tar-se às exigências da sociedade. A instalação da deficiência é sempre muito precoce, ou já se apresenta no nascimento, ou se instala durante o período de desenvolvimento. Já a doença mental é um distúrbio caracterizado pela alteração das relações do indivíduo com o ambiente que o rodeia, em decorrência da percepção alterada de si próprio e/ou da realidade. Esse distúrbio traz para o indivíduo evidentes dificuldades na interrelação pessoal, porém sem prejuízo intelectual.

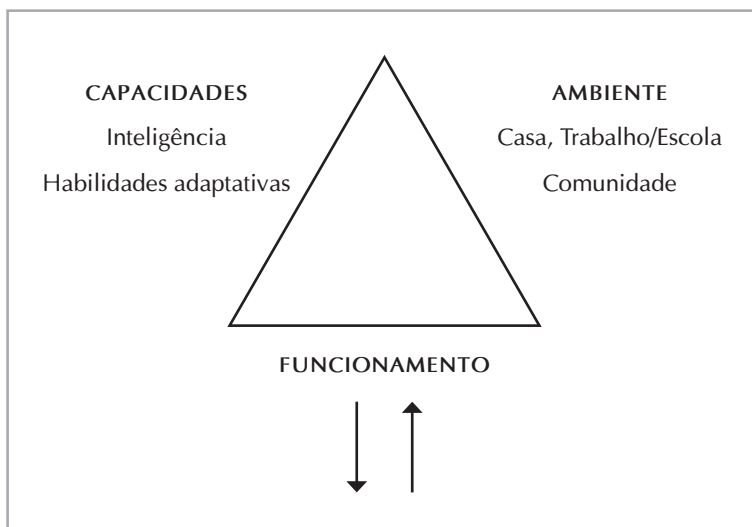
A OMS (Organização Mundial da Saúde) define a deficiência mental como um funcionamento intelectual abaixo da média, que traz perturbações na aprendizagem, na maturidade e no ajuste social, constituindo um estado no qual o desenvolvimento da mente é incompleto ou se detém.

Porém, uma definição que parece ser mais aceita pelo mundo acadêmico é a da AAMR (*American Association on Retardation*): “O Retardo Mental se refere a limitações substanciais no funcionamento atualizado dos indivíduos”. Caracteriza-se por:

- a) um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, que se apresenta relacionado a:
- b) limitações associadas em duas ou mais das seguintes áreas de habilidades adaptativas aplicáveis: comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde e segurança, habilidades funcionais para escola, casa, trabalho e lazer.
- c) manifesta-se antes dos 18 anos (LUCKASSON et al., 1992).

Essa definição se acentua pela visão de desenvolvimento da pessoa como consequência da interação com os adultos e companheiros, nos diversos contextos com a família, a escola, a sociedade. Baseia-se em um enfoque mais funcional e na própria interação da pessoa com deficiência mental dentro do ambiente onde se desenvolve.

Para Hernandez (1997), esses elementos podem ser assim representados:



Quadro 1: Comportamento adaptativo
Fonte: Hernandez (1997)

Nessa definição, o comportamento adaptativo é descrito em termos de habilidades adaptativas, conceito e prática que levam as pessoas a terem autonomia no seu cotidiano. Por outro lado, caso aconteça alguma limitação no comportamento adaptativo, pode-se perceber que alguma área dentro das habilidades adaptativas foram afetadas, impedindo uma resposta natural nas questões sociais, práticas e conceituais (HABIB; FELBERG, 2004).

Para um melhor esclarecimento, serão descritos alguns exemplos das três categorias adaptativas:

- a) conceitual: linguagem, leitura e escrita, conceito de dinheiro e auto-direção.
- b) social: inter-pessoal, responsabilidade, autoestima, ingenuidade, seguir regras e outros.
- c) prática: atividades de vida diária (comer, se locomover, se vestir), higiene pessoal, independência para uso do telefone, lidar com dinheiro, habilidades ocupacionais e segurança.

2.3 CLASSIFICAÇÃO

O sistema qualitativo de classificação da deficiência mental reflete o fato de que muitos deficientes não apresentam limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, portanto nem todos precisam de apoio nas áreas que não estão afetadas. Não devemos supor, de antemão, que as pessoas deficientes mentais não possam aprender a ocupar-se de si mesmas. Felizmente, a maioria das crianças deficientes mentais pode aprender muitas coisas, chegando à vida adulta, de uma maneira parcial e relativamente independente e, mais importante, desfrutando da vida como todo mundo (BALLONE, 2003).



Para Krebs (2004), existem muitos sistemas de classificação da deficiência mental: sistemas comportamentais, etiológicos e educacionais. Até 1992, os escores dos testes de inteligência também determinavam o nível de severidade do retardo mental (leve, moderado, severo e profundo). Em 1992, a AAMR alterou a sua classificação de quatro níveis, baseadas em escores de QI, para dois níveis, “funcionamento e necessidade de apoio” nas áreas de habilidades adaptativas.

O novo sistema de classificação define quatro níveis de apoio. O apoio se efetiva apenas quando necessário.

- 1 Intermitente: apoio de curto prazo se faz necessário, durante as transições da vida (ex. perda de emprego).
- 2 Limitado: apoio regular durante um período curto a (exemplo: treinamento para o trabalho).
- 3 Extensivo: apoio constante, com comprometimento regular; sem limite de tempo.
- 4 Generalizado: constante e de alta intensidade; possível necessidade de apoio para manutenção da vida.

Acostumamo-nos a pensar na Deficiência Mental como uma condição em si mesma, um estado patológico bem definido. Entretanto, na maioria das vezes a Deficiência Mental é uma condição mental relativa, sendo considerada sempre em relação aos demais indivíduos de uma mesma cultura, pois a existência de alguma limitação funcional, principalmente nos graus mais leves, não é suficiente para caracterizar um diagnóstico de Deficiência Mental, se não existir um mecanismo social que atribua a essa limitação um valor de morbidade.

E esse mecanismo social que atribui valor é sempre comparativo, portanto, relativo. Isso significa que uma pessoa pode ser considerada deficiente em uma determinada cultura e não deficiente em outra, de acordo com a capacidade dessa pessoa satisfazer as necessidades dessa cultura (BALLONE, 2003).

2.4 CARACTERÍSTICAS GERAIS

Diante das diversas formas pelas qual a deficiência mental se apresenta, fica muito difícil determinar características de todos os indivíduos ou da maioria. Assim sendo, optamos por fazer uma apresentação das principais e das mais co-



munas características dessa população, enfatizando aquelas que trazem maiores implicações para os programas de atividade física.

Para Hernandez (1997, p. 22), as características gerais mais frequentes das pessoas com deficiência mental são:

- a) em geral, apresentam um padrão de desenvolvimento parecido com o normal, porém com um ritmo mais lento (será mais lento quanto maior for a deficiência). As diferenças irão aumentando com a idade.
- b) em muitos casos, apresentam alterações da mecânica corporal (coluna vertebral, alterações musculares, articulares etc.), alterações fisiológicas (respiratórias, digestivas, renais, cardíacas etc.).
- c) a resistência cardiovascular (sobretudo em pessoas com Síndrome de Down, muitas vezes associadas a malformações cardíacas) e a condição física geral são inferiores à média. Respiração geralmente superficial.
- d) apresentam um desenvolvimento psicomotor mais lento, com a presença de alterações ou deficiências do controle

motor, na eficiência motora, na percepção espaço-temporal, equilíbrio, coordenação de pequenos e grandes segmentos corporais, esquema corporal em geral etc.

- e) alterações do tono muscular (especialmente nas pessoas com Síndrome de Down) e de postura, que promovem dificuldades para um estado de relaxamento e de extensão muscular.
- f) quanto às características psicológicas e de relações sociais, são pessoas que necessitam de supervisão e suporte por períodos prolongados, ou por toda vida.
- g) transtornos da linguagem (com uma linguagem oral muito reduzida, com ausência de linguagem, com linguagem gestual etc.).
- h) apresentam falta de iniciativa e de autonomia frente a determinadas situações.
- i) transtornos da personalidade (desvios de conduta). Tendência a evitar o fracasso, mais do que buscar o êxito.

2.5 ASPECTOS INDICADORES PARA MAIOR ATENÇÃO

a) Epilepsia

É um distúrbio do cérebro, que provoca vários tipos de crises, repetidas ou não, e podem se manifestar de diferentes formas.

- A crise convulsiva é a forma mais conhecida. O indivíduo pode cair no chão, apresentar contrações musculares em todo o corpo (espasticidade), mordedura da língua, salivacão intensa (baba), respiração ofegante, algumas vezes pode ficar cianótico e até urinar.
- A crise tipo “ausência” é conhecida como um “desligamento”. O olhar fica fixo, perdendo contato com o meio por segundos. Em geral, é muito rápida, os professores e familiares muitas vezes não percebem. Em alguns casos, pode até preceder uma crise convulsiva.
- Na crise do tipo “estado de alerta”, o indivíduo perde o controle de seus atos, fazendo movimentos automaticamente (involuntários) e quem não conhecer muito bem seu aluno não irá identificar facilmente. A fala torna-se

incompreensível, o andar perde a direção e o olhar fica parado. Na maioria dos casos, a pessoa não se recorda de nada depois da crise, que é conhecida como crise parcial complexa.

b) Instabilidade AtlantoAxial (IAA)

É uma anomalia que pode acometer o indivíduo com a Síndrome de Down (alteração cromossômica), mas que, na maioria dos casos, não se torna um impedimento para a participação em atividades físicas, porém alguns cuidados devem ser tomados diante dessa possibilidade.

A Instabilidade Atlantoaxial é o aumento da distância entre duas vértebras da coluna cervical (C1 e C2), localizadas na parte superior do pescoço, que devem manter entre si uma distância de 1 a 4 mm, para ser considerada como dentro da normalidade. Caso essa distância seja igual ou superior a 5 mm, o indivíduo com a Síndrome de Down deverá ter maiores cuidados, uma vez que as vértebras passam a não cumprir com eficiência uma de suas funções básicas, que é a de proteger a medula.

- Diagnóstico: deve ser obtido, a partir de um Exame de Raios-X, nas posições de flexão e extensão da coluna

cervical da criança, por volta dos 2 anos. Caso o aluno seja adolescente e, por falta de conhecimento do seu responsável, não tenha feito o exame, a família deve ser esclarecida e orientada sobre a importância de realizá-lo. Deve-se ainda solicitar um laudo, antes que o aluno dê início a qualquer tipo de atividade física.

- **Contraindicações:** todo indivíduo que tenha a Síndrome de Down e em que tenha sido diagnosticada a instabilidade atlantoaxial, não deve praticar determinadas atividades físicas que, por suas características, produzam uma hiperflexão, flexão radical e/ou pressão direta sobre o pescoço ou parte superior da coluna.

- **Atividades contraindicadas:**
 - ▶ **Natação:** nadar o estilo Borboleta e Peito; mergulho de fora da piscina e saltos ornamentais.

 - ▶ **Ginástica Artística:** rolamentos simples (cambalhota), saltos de aparelho e quaisquer outros exercícios que coloquem sobre pressão a cabeça e/ou pescoço.

c) Hidrocefalia

É o resultado de um acúmulo anormal e excessivo de líquido (líquido cefalorraquiano), produzido nas cavidades, ou ventrículos, no interior do cérebro, causando um aumento da pressão intra-craniana.

- Quando a hidrocefalia não é diagnosticada precocemente, pode causar um aumento do perímetro cefálico em poucos dias (macrocefalia), o que, nas crianças, pode provocar maior dificuldade de fixação e sustentação da cabeça. Como sequelas, pode também causar a perda da sensibilidade, hipotonia, alteração ocular, auditiva, física ou mental.
- A hidrocefalia, não é impedimento para uma prática motora. Pode provocar um atraso no seu desenvolvimento motor, (por exemplo, o andar), porque, em função do aumento do tamanho da cabeça, a criança tem maior dificuldade em sustentá-la e, conseqüentemente, o equilíbrio será prejudicado.
- Os cuidados nas aulas de Educação Física giram em torno de evitar choques e/ou pancadas na cabeça desse aluno, rolamentos simples para frente/trás (cambalhota) e

outras atividades que possam provocar uma pressão na cabeça. Cabe ressaltar que a família deve sempre ser ouvida e trazer mais informações dos médicos que fazem o acompanhamento da criança (HABIB; FELBERG, 2004).

3 CRITÉRIOS DE ADAPTAÇÃO

Apresentaremos alguns critérios de adaptação, não para servirem como regra ou obrigatoriedade, mas para serem utilizados como recurso, como uma possibilidade a mais para facilitar o atendimento, de acordo com as mais diversas circunstâncias, características e necessidades do aluno com deficiência mental. A principal regra para realizarmos algum tipo de adaptação é que ela deve ser livremente ampliada e flexível, de acordo com a realidade do ambiente e, principalmente, com o critério do educador, de forma que facilite a participação do aluno, possibilitando sua efetiva inclusão na atividade e no grupo.

3.1 O ESPAÇO

Principalmente nos primeiros dias das atividades, os espaços usados devem ser livres de obstáculos e sem muitas deli-

mitações, ou com delimitações flexíveis, para que possa ser efetiva a sua utilização no momento da participação do aluno com deficiência mental. O ideal é que antes de iniciar as atividades práticas já se conheça um pouco da condição motriz do aluno com deficiência e, dessa forma, aproveitar ao máximo o mesmo espaço destinado aos alunos sem deficiência.

3.2 O MATERIAL

Utilizar poucos objetos, apresentando-os gradativamente aos alunos, para evitar dispersão e desinteresse.

- a) utilize objetos grandes, que possibilitem variadas formas de manipulação, sem exigir velocidade na execução.
- b) o tamanho dos objetos poderá ser reduzido, à medida que os alunos ganhem domínio na sua utilização, aumentando assim, paralelamente, a velocidade de execução.
- c) permitir que os alunos com deficiência manipulem e experimentem os objetos várias vezes, antes do início das atividades em que serão utilizados, para que eles os reconheçam e se sintam seguros no momento do jogo.



Para alunos com grau maior de dependência, é importante a preocupação com a escolha e com a utilização do material certo e adequado à sua funcionalidade. Para esses alunos, um dos materiais que mais estimulam sua atenção são os cubos de espuma.

Esse tipo de material é ideal, por todas suas características: composição (espuma com revestimento impermeável), cor (chamativas), resistência, segurança, limpeza, criatividade etc. Com esses blocos, se pode criar um sem fim de estruturas e situações como: deslizar, trepar, saltar, empurrar, treinar equilíbrio, girar, rodar etc., experimentando e vivendo muitas sensações.

3.3 AS REGRAS

De início as atividades não devem ser longas, com pequena exigência de concentração. Devem ser aplicadas apenas as regras básicas e, dependendo da atividade, explicá-la de uma maneira geral e superficial, para que o aluno perceba, na prática, o desenvolvimento e as regras propostas.

3.4 A TÁTICA

As primeiras atividades não devem exigir tomadas de decisões e, quando assim for, deve-se permitir um tempo considerado para a resposta; direcionar as ações para que se tenha apenas uma resposta, de forma que não deixem o aluno em dúvida sobre o que responder ou como agir.

3.5 AS HABILIDADES

As habilidades serão desenvolvidas pouco a pouco, aumentando-se o grau de dificuldade gradativamente, de acordo com a capacidade de execução dos participantes. Para tanto, devem ser oferecidas oportunidades de experimentação e vivências que requeiram habilidades bem simples, a fim de que não se crie um sentimento de frustração e fracasso pela não realização da atividade ou do movimento apresentado.

Para os alunos com mais dificuldades e que não podem tomar parte das atividades que exijam um alto componente de atividade motora, deve ser possibilitada uma tarefa mais tranquila e oferecidas outras atividades, para estimular e



desenvolver suas capacidades sensoriais; estímulos auditivos (canções, músicas, ruídos etc.) estímulos táteis (descobrimo seu próprio ambiente através do tato etc.), criar novas sensações (através de massagens, jogos com luzes e lanternas etc.).

3.6 ALUNO COLABORADOR

Para possibilitar maior participação do aluno que apresenta dificuldade na execução, propõe-se a participação de outro aluno como colaborador e acompanhante nas respectivas atividades, de forma que, além de permitir e facilitar que o aluno com dificuldade execute as atividades, dá chance também a que se desenvolva o sentimento de solidariedade entre os alunos sem deficiência e desperte o sentimento de amizade, segurança e de apoio nos alunos com deficiência.

3.7 COMUNICAÇÃO

Para que se consiga uma boa e efetiva comunicação com alunos deficientes mentais, é fundamental saber transmitir a informação, com linguagem clara, simples e compre-

ensível, se preciso incluindo uma linguagem gestual, com demonstração do que se deseja, pelo próprio professor ou por outro aluno que não possua dificuldades.

A paciência é primordial, principalmente quando relacionada ao tempo de resposta e de execução. Para alunos que apresentam um maior grau de deficiência, a ação do professor se faz ainda mais direta e individualizada, já que as restrições desses alunos são muito mais evidentes e maiores.

4 EDUCAÇÃO FÍSICA E DEFICIÊNCIA

Os jogos e as atividades lúdicas são os meios mais utilizados pela Educação Física para interferir positivamente na aprendizagem e no desenvolvimento geral dos alunos com deficiência. O jogo e a brincadeira fazem parte do cotidiano de qualquer criança. Além de terem um significado fundamental para o seu desenvolvimento global, contribuem para a aquisição de habilidades que permitirão estabelecer relações sociais e ambientais, facilitando sua convivência dentro do contexto familiar e social em que vivem.



Para Piaget (1982), os jogos tendem a construir uma rede de dispositivos que permitem à criança a assimilação de toda realidade, incorporando-a para revivê-la, dominá-la ou compensá-la.

Atualmente, considera-se que o jogo seja uma atividade essencial para o desenvolvimento integral da criança, assim como também para o adolescente. Se observarmos as primeiras vezes em que a criança joga, podemos constatar individualismo e, principalmente, pouca participação daqueles com menos capacidade física, mesmo sem serem considerados com deficiência. Dessa forma, o educador tem a chance de propor estímulos sucessivos que enriqueçam o aluno nos aspectos motor, social e intelectual. É necessário que, mediante o jogo, o indivíduo experimente, descubra e vá dando respostas (corretas ou não) e as compare com outras apresentadas pelos companheiros.

Cada indivíduo deve ir dando suas respostas, seguindo o sistema de ensaio /erro, para poder refletir sobre elas. Para tanto, o educador deve propor jogos adequados à capacidade de resposta dos alunos, aumentando a dificuldade paralelamente aos progressos individuais e às características de cada um dos membros participantes, para poder contribuir,

efetivamente, com a formação dos alunos, independentemente de suas condições e características.

O jogo motor é, para a criança, a primeira ferramenta de interação com o que a rodeia e que a ajuda a construir suas relações sociais e outros tipos de aprendizagem. O jogo não apenas promove o desenvolvimento das capacidades físicas e motoras, como é também uma prática que introduz a criança no mundo dos valores e atitudes: de respeito às diferenças, à regra, ao espírito de equipe, à cooperação e à superação. É nesse último aspecto que reside um dos fatores de maior importância da inclusão das crianças com deficiência nos jogos.

Buscar soluções para a participação de todos significa uma dificuldade e um desafio a mais para o educador. O maior esforço se encontra nas situações muito competitivas, em compensar a desvantagem dos alunos com deficiência, facilitando a participação de todos, sem desmerecer ninguém por seu desempenho.

Há uma diversidade muito grande e importante de jogos. Neste trabalho, nos centraremos nas atividades de jogos motores, nos quais está presente o movimento, por ser através do



movimento que a criança conhece mais sobre si mesma e sobre o outro, aprendendo a se relacionar. O movimento é parte integrante da construção da autonomia e identidade, uma vez que contribui para o domínio das habilidades motoras.

5 JOGOS HABITUAIS E ADAPTAÇÕES PARA INCLUIR ALUNOS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

Apresentaremos, neste conteúdo, algumas formas de como facilitar a participação do aluno com deficiência mental nas aulas de Educação Física, através de atividades habituais utilizadas pela disciplina. As orientações que se oferecem para adaptar os jogos são generalistas, quando e como aplicá-las dependerá sempre do critério do educador, em função das características de cada aluno. Estas sugestões serão apenas um ponto de partida, uma base para aplicar a imaginação e a necessidade do educador, nas suas aulas, independentemente da referência aqui utilizada para determinar o grau da deficiência (funcionalidade e necessidade de apoio).

A principal observação, ao iniciarmos um programa para atender as pessoas com deficiência mental, será constatar a funcionalidade, partindo daí para diagnosticar a necessida-

de de apoio. Assim, apresentaremos algumas atividades habituais da Educação Física, propondo, de acordo com a funcionalidade (que o professor deve observar) e com a necessidade de apoio (que o aluno vai demonstrar), algumas adaptações para efetivação de participação.

A maior atenção deve ser dada àqueles alunos que demonstram necessidade de apoio de forma “extensiva” e “generalizada” (estes últimos dificilmente frequentarão aulas com turma regulares), pois, para alunos com necessidade “intermitente” e “limitada”, será necessário pouca ou nenhuma adaptação.

5.1 ESTE É MEU AMIGO

Conteúdo principal: conhecimento do nome dos companheiros.

Espaço: qualquer.

Material: cadeiras, se necessário.

Número de participantes: aproximadamente 15.



Situação inicial: todos sentados, em círculo.

Desenvolvimento e regra: após uma volta de apresentação, em que cada aluno dirá seu nome, o jogo se inicia com um jogador dizendo: “eu sou...” e imediatamente depois de dizer seu nome, erguerá o braço do companheiro do lado direito, dizendo: “e este é meu amigo...”, e assim sucessivamente.

Variantes: repetir uma série para o lado esquerdo; iniciar o jogo depois de todos trocarem de lugar.

Adaptação: para alunos que carecem de linguagem oral, o professor será seu porta-voz e pedirá que o aluno se manifeste de algum modo, através de um gesto ou sinal para indicar o companheiro, ou emitindo um som. Se necessário ainda, incluir a participação de um aluno de suporte durante toda a atividade, para garantir a participação do colega.

5.2 QUEM É VOCÊ?

Conteúdo principal: percepção tátil.

Espaço: qualquer espaço amplo.

Material: vendas para tampar os olhos de um jogador de cada grupo.

Número de participantes: grupos de 4 a 6 jogadores.

Situação inicial: os grupos em círculo, distribuídos pelo espaço.

Desenvolvimento e regra: primeiro os jogadores se reconhecerão mutuamente, visualmente e de maneira tátil. Suas características serão observadas para um posterior reconhecimento que se fará somente de forma tátil. Iniciar-se-á o jogo, vedando-se os olhos do jogador que está no centro do semicírculo (o examinador), com os braços estendidos e as palmas das mãos voltadas para cima. Os demais jogadores irão se aproximando e tocando as mãos do examinador. Este deverá reconhecer e dizer o nome do companheiro. Se acertar, o reconhecido passará a ser o examinador.

Variantes: reconhecer outras partes corporais (orelhas, nariz, costas etc.).

Adaptação: se for observado que o fato de ficar com os olhos vendados causa angustia e ansiedade, poder-se-á



substituir a venda por um obstáculo na frente do examinador (tecido amplo e estendido).

5.3 A MURALHA DA CHINA

Conteúdo principal: habilidades motrizes básicas.

Espaço: qualquer espaço amplo.

Material: não é necessário.

Número de participantes: máximo de 20/30 jogadores por grupo, de acordo com o espaço disponível.

Situação inicial: o espaço está delimitado por duas linhas paralelas, com uns 10 a 15 metros de distância entre elas (local de refúgio). Todo o grupo estará atrás do local de refúgio e outro jogador (guardião), entre as linhas, no centro do espaço.

Desenvolvimento e regra: quando o guardião gritar “já”, o grupo tentará dirigir-se até a linha contrária e evitar que sejam tocados pelo guardião. A zona onde o guardião pode

pegar os jogadores vai do meio campo onde ele está até a área de refúgio. Chegar à linha contrária equivale a estar salvo, entretanto, os que forem tocados pelo guardião passarão a ser peças da muralha que irá sendo construída com o guardião. Terminará o jogo quando somente sobrar um jogador a ser tocado.

Adaptações: para se poder identificar melhor o sinal, pode-se optar por usar um apito, ao invés de gritar “já”. Se algum aluno demora muito para chegar até a outra linha, pode-se contar até três após o sinal; se, após esse tempo, ainda assim ele não conseguir, passará a ser peça da muralha. Nesse caso, não deverá ficar nas extremidades, para não tirar a dinâmica do jogo, já que a velocidade de reação é mais lenta e apresenta mais dificuldades em tocar os companheiros. No caso de jogadores com maior comprometimento na autonomia, deve-se viabilizar a participação em pares e, para que não haja desvantagens, pode-se determinar que o primeiro a ser tocado, ao invés de fazer parte da muralha, pode ser o acompanhante do que necessitar mais. No caso do aluno ajudado ser tocado e se tornar parte da muralha, seu companheiro poderá continuar fazendo parte do jogo sozinho.



5.4 O TRANSPORTE

Conteúdo principal: força.

Espaço: qualquer espaço plano.

Material: não é necessário.

Número de participantes: grupos de 4 a 6 participantes.

Situação inicial: os grupos distribuídos por todo o espaço.

Desenvolvimento e regra: cada grupo deverá decidir uma forma original de transportar um dos companheiros. Ao sinal, trocar-se-á de forma de transporte e de companheiro transportado. Observam-se quais são os métodos mais originais de transporte.

Adaptação: necessário suporte dos companheiros para ajudar aqueles alunos que não tenham muita força e equilíbrio, tanto para transportar como para ser transportado.

5.5 LANÇAMENTO DE ARGOLA

Conteúdo principal: resistência.

Espaço: um ginásio, uma sala ou qualquer espaço amplo.

Material: bastões, suporte para os bastões, argola e um apito.

Número de participantes: equipes de, no máximo, 4 jogadores.

Situação inicial: cada equipe formará uma fila de frente a um bastão (que se mantém na posição vertical em um suporte), localizado a uns 4-5 metros de distância. Cada jogador trará em suas mãos uma argola.

Desenvolvimento e regra: ao ouvir o apito, o primeiro de cada equipe sairá correndo com a argola na mão até o bastão correspondente à sua fila e deverá colocar a argola no bastão. Uma vez colocado, voltará correndo até a sua fila, de onde deverá sair o segundo e realizar a mesma função. Assim, sucessivamente, até que torne ao primeiro que iniciou o jogo. Dessa vez ocorrerá o inverso, o aluno sairá correndo até o bastão e retirará a argola. Cada vez que se colocar e retirar a argola do bastão, somar-se-ão os pontos



para a equipe que realizar em menos tempo, ou em um tempo estabelecido previamente.

Variantes: realizar o jogo se nenhum tipo de pontuação, porém utilizando o apito para dar saída a cada vez (aos primeiros, aos segundos etc.).

Adaptação: para os jogadores mais comprometidos, deve-se levar em conta a dificuldade de compreensão das regras, que podem parecer complexas. Para favorecer a participação, se necessário, utilize um aluno, ou o próprio professor para fazerem o percurso juntos; ou, antes do início do jogo, treinar o percurso com o aluno.

5.6 LENCINHO PROTEGIDO

Conteúdo principal: habilidades básicas e velocidade de reação.

Espaço: liso e delimitado.

Material: um paninho ou algo similar de uns 30 cm.

Número de participantes: grupo de, no máximo, 30 jogadores.

Situação inicial: o grupo distribuído livremente pelo espaço, todos separados, com um lencinho preso na cintura na parte das costas.

Desenvolvimento e regra: a um sinal, se deverá conseguir o máximo de lencinhos, sem que o seu próprio seja retirado. Não será permitido agarrar o seu lencinho com as próprias mãos. Somente será permitido esquivar-se para protegê-lo. Ganha o jogo, o aluno que, dentro do tempo marcado, conseguir mais lencinhos sem ter perdido o seu. Se todos perderem o seu lencinho, ganha o aluno que tiver conseguido retirar mais lencinhos.

Adaptação: muitos alunos podem precisar de um maior suporte verbal para animá-los a participar. É preciso incentivá-los e mostrar-lhes como proteger o seu lencinho e como esquivar-se. O aluno com mais dificuldade deve ser acompanhado todo o tempo e orientado a cada gesto.

5.7 RAQUETADAS

Conteúdo principal: habilidades motrizes básicas.

Espaço: amplo e delimitado.

Material: raquetes de qualquer tipo (ping-pong, tênis, *badminton* etc.), bolinhas de qualquer tamanho (que não sejam pesadas), balões (não importa o tamanho) e uma corda para delimitar o campo.

Número de participantes: grupos de, no máximo, 12 jogadores.

Situação inicial: com ajuda de uma corda, delimitar-se-á o espaço em dois campos, como uma quadra de voleibol. Os alunos se dividirão de maneira mais ou menos igual em ambos os lados do campo. Cada jogador disporá de uma raquete. As bolinhas e os balões ficarão distribuídos pelos campos em números diferentes, de um lado um número ímpar e de outro um número par (para que não haja empate).

Desenvolvimento e regra: a um sinal, os jogadores pegarão as bolinhas e/ou os balões e passarão para o lado adver-

sário, através de raquetadas. Após um tempo determinado, ganhará a equipe que ficar com menos bolinhas e balões do seu lado.

Adaptação: para alunos com maior dificuldade, o jogo será quase individualizado. Deverá ser permitido, caso não consigam utilizar a raquete, passar as bolinhas e os balões com as próprias mãos.

5.8 O BASTÃO MÁGICO

Conteúdo principal: expressão corporal.

Espaço: amplo e delimitado por uma linha de saída e outra de chegada.

Material: uma vara ou bastão.

Número de participantes: grupo de, no máximo, 10 jogadores.

Situação inicial: todos atrás da linha de saída, um ao lado do outro.



Desenvolvimento e regra: primeiro se determinará um modo de deslocar-se com o bastão (como se fosse um cavalo, um guidon de moto, acima da cabeça etc.). Ao sinal, os alunos deverão deslocar-se o mais rápido possível, dentro do modo combinado.

Adaptação: para os casos mais comprometidos, o professor poderá sugerir o melhor deslocamento para aquele aluno, ou ainda, perguntar qual seria a melhor forma pela qual ele gostaria e conseguiria se deslocar.

5.9 AMARELINHA

Conteúdo principal: habilidades motrizes básicas.

Espaço: amplo, onde se possa desenhar ou pintar o jogo da amarelinha.

Material: uma pedra pequena (pataco) ou um saquinho de areia.

Número de participante: grupo de, no máximo, 10 alunos.

Situação inicial: o grupo em fila indiana atrás da casinha número 1 da amarelinha.

Desenvolvimento e regra: o primeiro jogador, com o pataco em sua mão, o lançará dentro de uma das casinhas. Deverá ir buscá-la saltando sobre um dos pés nas casinhas simples e com os dois pés nas casinhas duplas. Uma vez alcançado o pataco, regressará do mesmo modo para a casinha inicial, entregará o pataco ao segundo jogador, que repetirá o processo.

Variantes: podem ser organizados dois grupos e fazê-los competir em duas amarelinhas paralelas.

Adaptação: para os que apresentam maior dificuldade, pode-se prescindir de lançar o pataco e acompanhar o aluno, se necessário de mãos dadas, para o deslocamento com um dos pés ou com os dois pés juntos, sempre verbalizando tudo o que deve ser feito.

5.10 DESENHO NO ESPAÇO

Conteúdo principal: habilidades motrizes básicas.



Espaço: amplo e, se possível, fechado.

Material: fitas parecidas com as utilizadas em ginástica rítmica.

Situação inicial: cada aluno com uma fita, todos espalhados livremente pelo espaço.

Desenvolvimento e regra: cada jogador disporá de uma fita e deverá realizar, primeiro sem movimento e depois com movimento, desenhos no espaço (no ar) com a fita.

Variantes: imitar o movimento de um companheiro; fazer mais complexo o jogo, movimentando a fita para cima, para frente, atrás etc.

Adaptação: recomenda-se, para aqueles jogadores com dificuldade, que o educador os ajude guiando o braço, realizando conjuntamente com ele os movimentos dos membros superiores.

6 ESPORTES PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

A Federação que tem por finalidade organizar o desporto para pessoas com deficiência mental, ou representar os interesses das pessoas com deficiência mental, no que diz respeito a esportes, é a INAS-FID – *International Sports Federation for Persons with Intellectual Disability*, é filiada ao CPI – Comitê Paraolímpico Internacional.

6.1 ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL

A INAS-FID acredita que as pessoas com deficiência mental (intelectual) têm o direito de participar do esporte de sua escolha e no nível de habilidade que desejarem. Isso pode acontecer em competições, como as organizadas pelas olimpíadas especiais, ou em competições abertas, como as promovidas pela INAS-FID. Atualmente, 86 organizações são membros dessa Federação (uma organização por país).

6.2 ORGANIZAÇÃO NACIONAL

Atendendo aos modelos internacionais de organização do desporto para pessoas com deficiência, foi criada, em

1989, a ABDEM – Associação Brasileira de Desportos de Deficientes Mentais. Faz parte, como membro, da INAS-FID – Federação Internacional de Desportos para Pessoas Portadoras de Deficiência Mental e do CPB – Comitê Paraolímpico Brasileiro.

As competições da ABDEM são abertas a todas as pessoas com deficiência mental, na faixa etária acima de 12 anos. São realizadas através das ARDEMs – Associações Regionais de Desporto de Deficientes Mentais, atualmente presentes em 12 estados Brasileiros. Os atletas das ARDEMs são oriundos das APAES – Associações de Pais e amigos dos Excepcionais, Associações Pestalozzi, Associações Para-desportivas, entidades coirmãs, classes especiais em escola regular, públicas e privadas, e outras.

A ABDEM organiza anualmente competições de diversas modalidades, com o objetivo de selecionar os atletas para representar o Brasil nas competições internacionais, bem como promover a prática esportiva, a integração, troca de experiências entre atletas e técnicos.

As ARDEMs, por sua vez, realizam sob supervisão e apoio técnico da ABDEM, competições regionais tais como: os Estaduais, eventos de alto nível, visando ao desenvolvimento técnico das modalidades e classificação para campeonatos

nacionais; festivais, campeonatos abertos visando ao despertar do gosto pela prática esportiva.

6.3 OLIMPÍADAS ESPECIAIS

Parte da história das Olimpíadas Especiais será tratada a seguir.

6.3.1 Histórico internacional

O conceito de *Special Olympics* nasceu na década de 60, quando Eunice Shriver convidou crianças com deficiência mental a participarem de jogos e atividades nos jardins de sua casa. Eunice acreditava firmemente que pessoas com deficiência mental poderiam participar e se beneficiar do esporte competitivo, que, através de treinamento, poderiam aprender a correr, nadar e praticar esportes coletivos. O aprendizado do esporte se traduziria em melhoria e sucesso na escola, no trabalho e na comunidade.

Assim, tiveram início as Olimpíadas Especiais nos EUA, através da Fundação Kennedy. Um programa nacional de atividades esportivas que oferece oportunidade de reunir crianças para praticarem esportes e treinarem para competições anuais em muitas modalidades.

Hoje, a *Special Olympics* é o maior programa mundial de treinamento e competições esportivas para crianças e adultos portadores de deficiência mental. São 160 países, quase 1 milhão de atletas conduzidos por 500.000 voluntários.

6.3.2 Histórico nacional

No Brasil, o movimento nasceu em 1990, no Distrito Federal. Foi chamado Olimpíadas Especiais e atingiu 12 estados brasileiros. Em meados de 2002, perdeu seu credenciamento e, em outubro do mesmo ano, formou-se um novo grupo que obteve credenciamento junto à matriz *Special Olympics International*, passando a se chamar *Special Olympics Brasil*.

A *Special Olympics Brasil* atualmente está presente em 5 Estados, sendo eles: Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo, oferecendo 15 modalidades esportivas.

6.3.3 Filosofia do Programa

As pessoas com deficiência mental podem, com a instrução e estímulo adequado, aprender e desfrutar os benefícios

da participação nos esportes individuais e de equipe, com adaptação desses esportes, quando necessário, para que se satisfaçam as necessidades de quem tem limitações especiais, no físico e na mente.

6.3.4 Programa de Esportes

O Programa tem como missão proporcionar treinamento de, no mínimo, 8 semanas e participação em competições esportivas durante todo o ano em 26 modalidades olímpicas, que são divididas entre esportes de verão, inverno e esportes populares nacionais.

Esportes de verão	
Judô	Golfe
Natação	Ginásticas (Artística e Rítmica Desportiva)
Atletismo	Levantamento de Peso
Basquete	Patinação de Velocidade
Boliche	Softball
Ciclismo	Tênis
Esportes Equestres	Vôlei
Futebol	

Quadro 2: Esportes de verão
Fonte: O autor (2009)

Esportes de inverno	
Esqui Alpino	Patinação no Gelo
Esqui de Fundo	Hóquei sobre o Piso
Patinação Artística	

Quadro 3: Esportes de inverno

Fonte: O autor (2009)

Esportes populares nacionais	
Badminton	Tênis de Mesa
Bocha	Handball

Quadro 4: Esportes nacionais

Fonte: O autor (2009)

Para poder se inscrever como atleta da *Special Olympics* Brasil, o atleta deve ter: 8 anos, para participar em esportes individuais, e 15 anos, para esportes coletivos. Deve ser diagnosticado por um clínico ou profissional como portador de uma das seguintes condições: deficiência mental, atrasos cognitivos, medidos por métodos formais ou dificuldades significativas de aprendizado devido a um atraso cognitivo que requer ou tenha requerido instrução especial.

Caso o atleta seja portador da Síndrome de Down, será solicitado, antes de sua inscrição, um exame de Raios-X, para verificação de presença de Fragilidade Atlantoaxial e,

em caso positivo, para que sejam observados os devidos cuidados.

O sistema de treinamento e competições está estruturado de tal maneira a poder atender a todos os níveis de habilidades do atleta. Esse sistema, através de séries equitativas, é um processo pelo qual os atletas ou equipes são reunidos em níveis de habilidades, sexo e idade, que irão competir com outros indivíduos ou equipes com a mesma habilidade.

As Olimpíadas Especiais utilizam competições entre pessoas (equipes) com igualdade de habilidades, para que se possa medir o progresso e proporcionar incentivos para o crescimento pessoal, além dos benefícios físicos, mentais, sociais e espirituais, já que existe a preocupação em proporcionar um ambiente de igualdade, de respeito e de aceitação.

Consideram também que o treinamento integral e a participação em competições são indispensáveis para o desenvolvimento das habilidades esportivas, que ajudam a melhorar a condição física, as habilidades motoras, promovem uma maior auto-confiança, uma auto-imagem mais positiva. Além disso, através das atividades, as pessoas exibem coragem, entusiasmo e amizade e descobrem novas possibilidades e talentos.

6.3.5 Programa de atividades motoras

Para atletas com alto grau de comprometimento cognitivo e/ou motor, a *Special Olympics* criou o Programa de Atividades Motoras. Esse programa enfatiza o treinamento e a participação, mais do que a competição. O Programa faz parte do compromisso da *Special Olympics* de oferecer treinamento esportivo a todos os portadores de deficiência mental, independentemente do grau de comprometimento.

Os atletas são divididos por grupos de, no mínimo, três e, no máximo, oito competidores ou equipe, respeitando-se a idade, o sexo e o nível de habilidade, e a equipe deve ser estruturada para que cada um no grupo tenha chances de se sobressair durante a competição. Isso deve ser feito colocando-se os atletas em grupos, de acordo com os resultados obtidos nos qualificatórios que são realizados antes de cada competição.

A divisão por idade nas modalidades individuais deverá seguir o seguinte critério: 8 a 11 anos; 12 a 15 anos; 16 a 21 anos; 22 a 29 anos e 30 anos e acima, sendo que poderão ser criados outros grupos, se houver número suficiente de competidores acima de 30 anos. Nas modalidades coletivas, será: até 15 anos, 16 a 21 anos e 22 anos e acima, sendo que

poderão ser feitos outros grupos, se houver número suficiente de competidores acima de 22 anos.

Todos os atletas são premiados, sendo que os três primeiros colocados em cada prova recebem medalhas (ouro, prata e bronze) e os classificados entre o 4º e o 8º lugar recebem fitas com a colocação alcançada. Os atletas desclassificados recebem fita de participação.

6.3.6 Esporte unificado

Esse programa nos inclui, nos mesmos times, atletas portadores de deficiência mental (50%) e atletas sem deficiência (50% - atletas parceiros), com idades e habilidades similares. Foi fundado em 1987 e tem como meta a integração de pessoas portadoras de deficiência mental aos programas esportivos nos colégios e na comunidade. É o único modelo de esporte inclusivo (oficializado), existente nos formatos convencionais ou adaptado.

As Olimpíadas Especiais procuram inspirar e revelar o melhor na natureza humana e têm procurado se tornar uma das maneiras mais encorajadoras de desenvolvimento no esporte moderno, uma vez que prioriza o talento do atleta e



não apenas o atleta de talento; pois há pessoas que são capazes de treinar e competir somente no nível mais comprometido de habilidade física, como descrito no Programa de Treinamento em Atividade Motora. A idéia de que todos podem participar da prática esportiva não implica que se deva ou se possa colocar atletas em competições, sem que eles tenham passado pelas oito semanas de treinamento e tenham conhecimento e familiaridade com o esporte que estão praticando.

Nas competições, não se tocam hinos nacionais, não se hasteiam bandeiras e não se contam o número de medalhas ganhas por país. São o esforço e as conquistas individuais que contam, assim como viver e acreditar no juramento das Olimpíadas Especiais: “Quero vencer. Mas se não puder vencer, quero ser valente na tentativa”.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTO DE DEFICIENTES MENTAIS. 2008. Disponível em: <www.abdem.com.br>. Acesso em: 3 jan. 2009.

BALLONE, G. J. *Deficiência mental*. 2003. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/dm1.html>>. Acesso em: 17 dez. 2008.

BONANY, T. Criterios de adaptation en la discapacidad psíquica. In: HERNÁNDEZ, M. R. et al. *Actividad física adaptada: el juego y los alumnos con discapacidad*. Barcelona: Editorial Paidotribo, 1997.

HABIB, S.; FELBERG, A. R. *Os aspectos lúdicos da educação física inseridos no contexto escolar*. Rio de Janeiro: Instituto Helena Antipoff, 2004.

HERNÁNDEZ, M. R. et al. *Actividad física adaptada: el juego y los alumnos con discapacidad*. Barcelona: Editorial Paidotribo, 1997.



INTERNATIONAL SPORTS FEDERATION FOR PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY. 2008. Disponível em: <www.inas.fid.org>. Acesso em: 12 dez. 2008.

KREBS, P. Retardo mental. In: WINNICK, Joseph P. *Educação Física e esportes adaptados*. São Paulo: Manole, 2004.

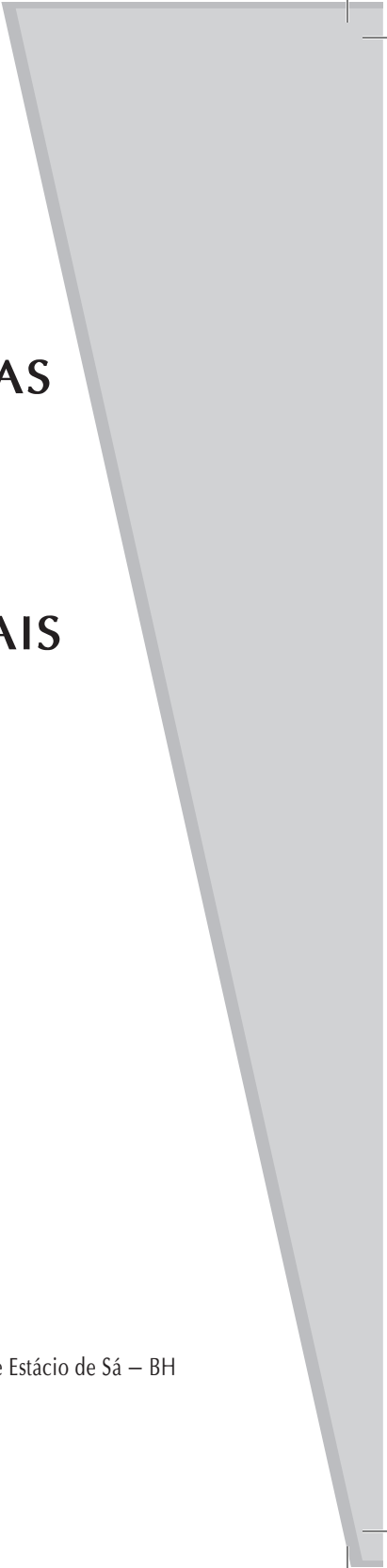
LUCKASSON, R. et al. *Mental retardation: definition, classification and systems of support*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation, 1992.

MARCUCCI, M. Deficiência mental. In: SOUZA, Angela Maria Costa de (Org.). *A criança especial: temas médicos, educativos e sociais*. São Paulo: Rocca, 2003.

PIAGET, J. *O nascimento da inteligência na criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

SANTOS, W. C. S. *O difícil processo de resignificação da deficiência mental: os profissionais falam de sua prática*. 1995. Dissertação (Mestrado)—Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

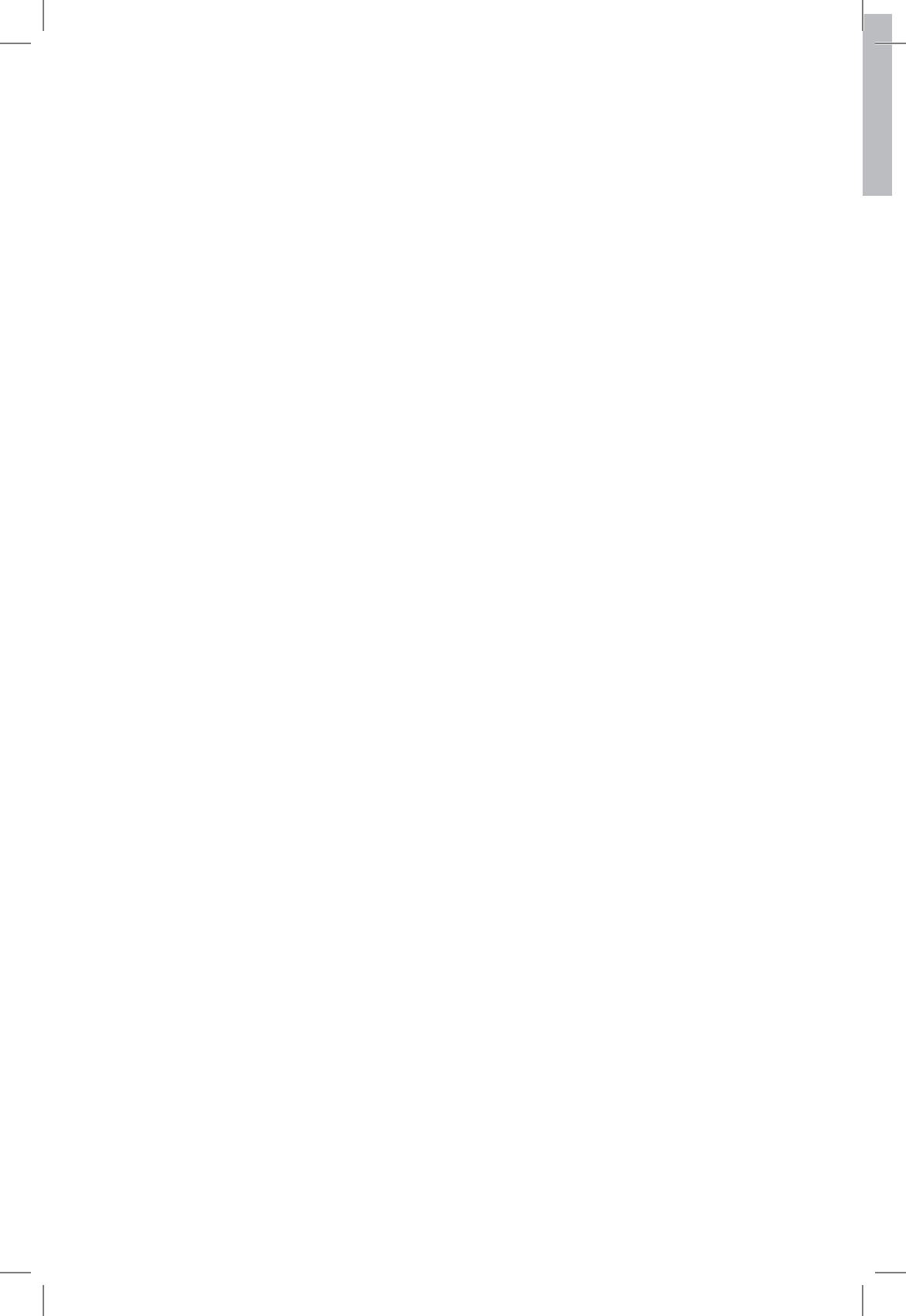
SPECIAL OLYMPICS. 2008. Disponível em: <www.specialolympicsbrasil.org.br>. Acesso em: 14 dez. 2008.



**ABORDAGENS
PARA ATIVIDADES
FÍSICAS E ESPORTIVAS
INCLUSIVAS PARA
PESSOAS COM
DEFICIÊNCIAS VISUAIS**

DALVA ROSA DOS ANJOS*

*Mestre em Educação Física ♦ Professora da Universidade Estácio de Sá – BH



1 INTRODUÇÃO

Na literatura que trata sobre as Pessoas com Deficiências, seja no âmbito esportivo ou educacional, existem diferentes termos para designar pessoas com Cegueira ou com Deficiência Visual; além dos termos usados para classificar essas pessoas no que se refere ao percentual de visão remanescente. No meio esportivo ou no meio educacional, os termos Pessoas Cegas, Cegos, Pessoa com Baixa Visão ou Visão Subnormal, Deficientes Visuais, Portador de Deficiência Visual, são comumente usados. Assim, essa diferenciação torna-se importante de ser abordada.

Esses termos são aplicados dentro de um contexto geral, mas não será dada ênfase a esse aspecto propriamente dito, uma vez que ele não representa o foco central da explanação deste texto.

2 ABORDAGENS SOBRE DEFICIÊNCIAS VISUAIS E CEGUEIRA

É imperativo que o profissional adote um termo adequado à situação do aluno, considerando sempre a pessoa em primeiro plano, sem fazer uso de termos que denigram a

moral e estima dessas pessoas, ou seja, não dirigir a elas com termos pejorativos. Muitos outros aspectos que envolvem essa população poderiam ser discutidos aqui, entretanto discutirá somente aqueles voltados para a aquisição do conhecimento e práticas de atividades físicas e esportivas.

De modo geral, conceituam-se as pessoas que apresentam Cegueira como sendo aquelas que não conseguem definir objetos colocados à distância de um palmo à frente de seus olhos (INTERNATIONAL BLIND SPORT ASSOCIATION, 2002). E as pessoas com Deficiências Visuais ou simplesmente chamadas de DV, são aquelas que têm visão parcial, podendo distinguir objetos de acordo a distância e posição, em determinado ambiente, sempre na presença de luz.

Essa forma de classificação é denominada de classificação médica, a qual é importante para a compreensão das diferenças entre esses dois grupos de pessoas. Ela é usada internacionalmente, mas existem outras classificações a serem consideradas: a educacional e a esportiva. Essas maneiras de classificar quem apresenta um déficit na visão, são determinadas de acordo com o objetivo ou a finalidade delas, não sendo distinguidas, portanto, pelo grau de importância, ou seja, as três são importantes de acordo com a finalidade.

Na classificação educacional, são utilizados os termos “cego” e “baixa visão”, sendo pertencentes ao grupo de cegos, as pessoas que têm uma acuidade visual menor que 3/60 metros. Esse termo, chamado de acuidade visual, significa a capacidade de perceber o ambiente como um todo, distinguindo-se os detalhes, a partir da relação entre o tamanho dos objetos e a distância que eles estão localizados. Como exemplo, pode-se referir a um professor que, ao posicionar-se à frente de uma sala de aula e olhar para o “fundo da sala” poderá perceber nitidamente detalhes do ambiente, tais como o rosto dos alunos, cor de suas camisas ou, ainda, pequenos objetos afixados na parede.

Diante do exposto, uma pessoa é considerada cega quando, após a melhor correção óptica do seu “melhor olho”, estiver posicionada exatamente a 60m, juntamente de quem tem uma visão nítida, e conseguir perceber somente os objetos colocados à distância de 3m. Por isso, é usada a expressão 3/60. Pode-se dizer que a pessoa sem deficiência visual percebe algo a 60m e a pessoa cega só percebe se estiver a 3m. Se o leitor ficou atendo aos números, percebeu que a acuidade visual dessa pessoa é bastante diminuída em relação às pessoas sem deficiência visual e, portanto, são consideradas no meio educacional, como indivíduos cegos, que precisam de recursos especiais para a

aprendizagem, como por exemplo, uma lupa para fazer leitura à tinta (ANJOS, 2000).

É importante ressaltar que o grupo de pessoas consideradas cegas compreende desde quem não tem nenhuma percepção de luz (Cegueira total ou amaurose), até a perda da projeção de luz. Então, quando a visão é realmente nula, isto é, não tem percepção luminosa, é porque ela não tem nem acuidade visual e nem campo visual funcional. O campo visual é a amplitude da área alcançada pela visão, sendo o campo visual normal de 180°.

O termo “baixa visão” é usado para aquelas pessoas que apresentam acuidade visual variando entre 6/18m e 3/60m. Esses indivíduos apresentam uma limitação em sua acuidade visual mesmo após a melhor ou máxima correção visual, como por exemplo, o uso de lentes corretivas.

Outro ponto importante a ser mencionado nessa caracterização da Cegueira e DV, é quanto ao período de iniciação ou instalação dela, uma vez que a deficiência pode ser denominada de congênita ou adquirida. Assim, é imprescindível que o professor, ao receber um aluno, saiba se ele apresenta Cegueira congênita ou adquirida, para a compreensão de alguns comportamentos e características que são

próprios das pessoas cegas congênitas. A partir de tais informações, os profissionais terão condutas mais adequadas diante desses indivíduos.

Será abordada, a seguir, a classificação usada para os esportes praticados por essa população. Ela é baseada na classificação médica, considerando o resíduo visual dos atletas. No meio esportivo, existem três grandes grupos, a saber: *B1*, *B2* e *B3*. A letra *B* que antecede os números *1*, *2* e *3* vem da palavra inglesa *Blind*, que em português significa cego.

Os atletas considerados *B1*, são aqueles que apresentam cegueira, podendo ter percepção luminosa e de vultos, sem identificar objetos à distância de um palmo de seus olhos. Os atletas *B1* participam de modalidades esportivas entre si, ou seja, jogam ou competem *B1* com *B1*, exceto no *Goalball* e no Judô, nos quais pode ter jogadores das três categorias (*B1*, *B2* e *B3*) participando ao mesmo tempo. No *Goalball*, todos os atletas usam um tampão para “equiparar” a percepção de luz a zero. No Judô, os atletas são classificados de acordo com a categoria de peso corporal.

Os atletas da classe *B2* são aqueles que apresentam visão parcial, considerando tanto a acuidade visual quanto o campo visual. A acuidade visual dos *B2* está compreendida entre

2/60m a 6/60m e o campo visual de até cinco graus (50). Essa classe tem maior resíduo visual que os da classe B1.

A última classe esportiva, a *B3*, compreende os indivíduos que têm um campo visual variando entre 5° e 20° e uma acuidade visual entre 2/60m e 6/60m. Essa categoria apresenta melhor visão em relação às outras duas citadas anteriormente. Durante as provas de jogos oficiais, cada grupo participa na sua categoria, conforme determinado pelo regulamento das modalidades. Na maioria dos esportes, cada classe compete entre si, mas nas atividades físicas gerais, essas pessoas podem e devem participar todas juntas, se for o caso, sem que haja separação de classes.

Serão apresentadas, a seguir, algumas limitações que acometem (ou não) pessoas com Cegueira ou DV e que devem ser observadas tanto no dia a dia quanto durante a prática de atividades físicas.

2.1 ALGUMAS LIMITAÇÕES QUE PODEM ACOMETER CRIANÇAS CEGAS OU DV

As pessoas com Cegueira ou com DV poderão apresentar defasagens no que diz respeito ao desenvolvimento so-

cial, afetivo, cognitivo e psicomotor, quando comparadas a indivíduos sem deficiências visuais da mesma faixa etária. Geralmente, essas defasagens ocorrem devido à diminuição nas experimentações dos objetos concretos e também devido a relacionamentos inadequados, sejam familiares ou sociais, bem como das intervenções educacionais pouco apropriadas a cada criança.

Cabe aqui salientar que tal fato não é inerente às pessoas cegas, mas a qualquer pessoa que não seja adequadamente estimulada durante o processo de seu desenvolvimento global.

De modo geral, as pessoas cegas ou com baixa visão apresentam algumas limitações ou até mesmo prejuízos no desenvolvimento global, os quais devem ser considerados e observados principalmente durante a prática de atividades físicas.

Como já mencionado, não são todas as pessoas que apresentam defasagens, uma vez que, com os estímulos advindos do meio ambiente, as crianças poderão amenizar suas dificuldades e, conseqüentemente, os prejuízos comuns a quem tem DV. Elas podem ser estimuladas e vencer tais situações indesejadas e assim ter ganhos em diferentes áreas. Geralmente, essas diferenças ficam mais evidenciadas na área motora, devido às limitações nas experiências motrizes, fi-



cando clara a importância do trabalho da Educação Física junto a esses grupos de pessoas.

Como benefícios gerais de uma boa prática orientada que visa a desenvolver melhor os aspectos tanto da motricidade, quanto os demais, pode-se citar: a formação e melhoria da imagem corporal e cinestésica, do equilíbrio, postura adequada, aumento da mobilidade e independência, aquisição de expressão corporal e facial, aquisição de coordenação motora e movimentos de lateralidade, dentre tantas outras melhorias advindas das atividades corporais. A socialização e desenvolvimento de tarefas coletivas também são aspectos muito salutares para essas pessoas, ao praticarem os esportes sejam eles inclusivos ou não (FREITAS; CIDADE, 1997).

Como dito anteriormente, a experimentação ativa (proposta pela própria pessoa) em situações de aprendizagem deve ser enfatizada pelo profissional, ao trabalhar com essas pessoas, e deve ser acentuada durante a prática esportiva, pois a falta de informações visuais as deixam “meio apáticas” e esse é um aspecto a ser considerado durante as aulas (CONDE, 2001).

Muitas dessas pessoas podem apresentar dificuldades para compreender o objeto (visualmente percebido) somen-

te através da palavra falada, dificultando, assim, a formação e até a utilização errônea de alguns conceitos. Essas situações ocorrem porque as pessoas videntes atribuem cerca de 80% (oitenta por cento) da captação de informações ao canal visual, ou seja, esse sentido é uma fonte muito importante no dia a dia do vidente e a percepção tátil não substitui por completo a percepção visual.

Dessa forma, deve-se possibilitar ao máximo que o aluno manuseie todos os objetos esportivos que são usados nas aulas, a fim de aumentar as informações pertinentes ao todo que envolve a tarefa específica.

Alguns eventos ficam fora da experiência direta do DV e dependerão muito das informações que lhes forem dadas em diferentes situações. No caso da Educação Física, as informações sobre os esportes e objetos utilizados para suas práticas devem ser apresentados cada uma em seu tempo. Outros eventos que não puderem ser conhecidos, pela forma direta, também devem ser mencionados de maneira natural.

Como exemplo, pode-se falar sobre um bando de pássaros que “voa no céu” acima dos alunos, exatamente no momento de uma aula que está se dando ao ar livre. Em um momento oportuno, pode-se permitir que essa pessoa cega

toque ou afague um desses pássaros, mesmo que ela não tenha visto todos voarem ao mesmo tempo. Tal exemplo nos leva a pensar no quanto é importante falar sobre os elementos da natureza como as nuvens, o céu, o sol, a beleza da lua, a transparência da água, dentre tantos outros elementos que compõem o ambiente em que ocorrem as atividades esportivas. Esta deverá ser uma prática constante e o professor não deverá temer tais termos só porque um ou mais aluno é cego (CONDE, 2005).

Algumas tarefas básicas que as pessoas geralmente realizam sem muita preocupação só serão executadas pelas pessoas com Cegueira se lhes forem ensinadas. Além disso, os cegos ou DV não desenvolverão seus sentidos remanescentes de forma a compensar as defasagens se não forem estimulados adequadamente por quem as atendem, bem como pela sua família (CONDE, 2001, 2005).

Em geral, a criança DV pode precisar de ajuda para reunir partes e formar um todo dos objetos ou lugares. Deve-se permitir, portanto, que ela reconheça, através do toque, todos os espaços onde será realizada a maioria das atividades físicas ou esportivas. É importante, no entanto, lembrar que o auxílio à pessoa cega deve ser oferecido quando for, realmente, necessário para que ela possa realizar bem as tarefas solicitadas.

Um bom professor deve ficar atento para dar pequenas informações ao seu aluno, incentivando-o a alcançar o que deseja fazer na sua aula. Oferecer orientações sobre a posição do seu corpo em relação aos objetos é valioso para sua independência e locomoção e também para a realização das atividades de vida diária. Ao enfatizarmos o ato de proporcionar maior independência ao aluno, torna-se muito importante desenvolver eficazmente os aspectos relacionados à Orientação e Mobilidade (OM) das pessoas DV. O item a seguir traz informações pertinentes sobre a iniciação à OM, favorecendo um maior desempenho tanto de quem aprende quanto de quem está ensinando uma determinada tarefa.

2.2 ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

O homem sem deficiência visual se baseia em sua visão para localizar-se e saber exatamente onde está em relação a uma série de coisas. O DV, no entanto, baseia-se em outros sentidos remanescentes como a audição, o tato e o olfato para situar-se no espaço. Possivelmente o leitor deste texto não tem uma def. visual e, portanto, pode ser difícil imaginar como os cegos e DV aprendem algo, como conseguem identificar coisas e sua localização no espaço.



De modo geral, a aprendizagem dessas pessoas não vem naturalmente por imitação. Para que a informação seja realmente captada pelas pessoas DV, exige e recomenda-se que tal informação seja transmitida de maneira redundante, ou seja, deve-se fazer com que os estímulos visuais sejam transformados em estímulos táteis e sonoros, ou ainda aplicar outra forma adequada para dar esses estímulos, como por exemplo, a cinestésica (combinação de várias sensações). A concentração e atenção por parte da pessoa DV devem ser maiores para que ela possa captar as informações do meio, como um todo. Por vezes essa situação pode gerar problemas da atenção dividida, deixando a pessoa meio confusa diante de alguma informação recebida do meio.

O profissional deve, portanto, apresentar sempre informações claras sobre a tarefa ou atividade que o aluno irá realizar, fornecendo-lhe, quando possível, subsídio para facilitar a concretização da tarefa, ou seja, demonstrar de forma tátil o que está sendo solicitado. Torna-se importante, porém, lembrar que tal situação deve acontecer somente quando o aluno não compreender bem a tarefa solicitada ou parte dela. Dependendo do nível de experimentação que este aluno apresentar, seja ela motora ou de outra natureza, ele rapidamente compreenderá o que foi proposto.

As crianças com deficiência visual usam da audição, do olfato, de suas próprias mãos, de todo seu corpo e também da cinestesia para aprender e compreender os elementos do mundo. Assim, necessariamente, o profissional que estiver lidando com elas deve responder às suas curiosidades e permitir que elas façam perguntas, escutem e manuseiem os objetos, quando possível. Outra possibilidade é mostrar como fazer coisas ou que não devem se aproximar de determinados objetos e lugares que possam lhes oferecer perigo. Elas, por si só, não perceberão que são deficientes visuais e pode ser que não compreenderão o que isso significa, até que sua família ou outras pessoas lhes digam.

No que tange especificamente à Orientação de Mobilidade, pode-se dizer que ela é um conjunto de situações que auxiliam e permitem as pessoas cegas ou com baixa visão se deslocarem com maior segurança em diferentes ambientes, sejam eles abertos ou fechados.

A “Orientação” pode ser dada de forma direta ou indireta. Denomina a forma direta quando a própria pessoa obtém uma informação do ambiente, por meio da cinestesia, ou seja, ela toca os objetos. Um exemplo claro de orientação direta é o uso da bengala para se guiar numa



rua ou num ambiente escolar. E diz-se que a orientação é indireta quando são fornecidos outros tipos de informações, como por exemplo, a sonora ou olfativa para a pessoa perceber o ambiente. Então, as pessoas podem receber orientações que não são apenas cinestésicas e que muito lhes favorecem no deslocamento orientado de forma mais segura (ANJOS, 2000).

O termo “Mobilidade” está relacionado ao movimento propriamente dito. Sendo assim, a OM é a junção das informações que orientam e proporcionam movimento seguro para essa população. As atividades de OM são aprendidas em cursos específicos e devem ser usadas em diferentes momentos, sejam eles na prática esportiva ou na vida diária. O professor de Educação Física deve ficar atento à funcionalidade da visão de cada aluno, para orientá-lo de maneira eficaz em todas as suas atividades. Neste momento não cabe descrever as técnicas de OM, mas o professor deve buscar subsídios para aplicá-las no dia a dia com seu aluno. Algumas dicas são apresentadas a seguir e certamente nortearão quem vai iniciar nesta área do conhecimento.

2.3 ALGUMAS ORIENTAÇÕES DE CONDUTAS EM AULAS INCLUSIVAS

- Conduza o seu aluno cego ou DV, oferecendo-lhe o braço. Ele segurará acima do seu cotovelo e caminhará a meio passo atrás de você.
- Use todas as pistas do ambiente para facilitar o deslocamento do aluno de modo independente.
- Dirija-se aos alunos pelo nome e não pelas suas características (marcas/rótulos/características individuais).
- Utilize de maquetes e plantas baixas, em relevo, para apresentar aos alunos os modelos de quadras desportivas e instalações para educação física.
- O professor tem o papel de mediador entre os alunos, buscando atividades que não evidenciem as limitações individuais.
- Forme equipes a fim de ter uma aula mais interativa e evitar exclusão de qualquer aluno, seja ele DV ou não.



- Quando possível, utilize de rodas para que todos ouçam melhor a informação dada.
- Informe e discuta com os demais alunos da turma sobre a situação desse(s) colega(s) com deficiência.
- Trabalhe as questões relacionadas tanto à conduta correta quanto ao pré-conceito da sociedade/escola.
- Crie materiais ou adapte os comuns para facilitar o manuseio pelo aluno com cegueira ou DV.
- Acredite e proponha um trabalho interdisciplinar.
- Informe-se sobre a deficiência do aluno.
- Valorize o potencial remanescente de cada pessoa.
- Não tenha medo do novo, pois ele é sempre um desafio a ser vencido.

Outras tantas informações podem ser observadas durante a prática de atividades físicas com o auxílio das próprias pessoas com Cegueira ou DV, pois o mais importante é não demonstrar dúvida de como proceder com essas pessoas nas

diferentes situações. E para ter certeza de como agir, primeiramente, pergunte qual a melhor maneira para auxiliá-las e qual melhor forma de realizar tal tarefa.

3 ATIVIDADES ESPORTIVAS PARA PESSOAS CEGAS OU DV

No movimento esportivo voltado para Pessoas com Deficiências existem várias modalidades que foram adaptadas ou criadas especificamente para essa população, considerando a deficiência e a funcionalidade remanescente dos praticantes de cada modalidade.

Neste texto serão apresentadas apenas as modalidades mais praticadas pelos DV. Cada modalidade apresenta regras próprias e utiliza-se da classificação esportiva para dizer se um atleta é considerado elegível ou não para participar do esporte adaptado, enquanto uma modalidade Paraolímpica propriamente dita.

Para os cegos e DV existem os seguintes esportes: Atletismo; Futebol para Cegos (ou de Cinco); *Goalball*; Judô; Natação e o *Powerlifting*. Muitas outras práticas esportivas podem ser desenvolvidas com essa população, mas que ain-



da não são reconhecidas como Paraolímpicas, tendo como exemplo, o xadrez.

Neste momento não é objetivo descrever as modalidades e suas regras, pois em outros capítulos do livro estas serão descritas.

4 CONCLUSÕES

Conforme exposto, percebe-se que é possível desenvolver atividades no mesmo espaço tanto para as pessoas sem deficiências visuais quanto para pessoas cegas ou DV. É notório que as pessoas com maior capacidade visual e, conseqüentemente, maior locomoção devam contribuir com o grupo de DV, levando em consideração o potencial individual para cada habilidade proposta ou exigida na modalidade específica.

Outra conclusão é que se o professor buscar conhecer as limitações mais significativas desses alunos, as práticas de atividades físicas, de modo geral, ficam mais fáceis de serem executadas.

Como foi visto ao longo do texto as atividades esportivas podem ser desenvolvidas em ambiente inclusivo e, já os es-

portes adaptados (a elas) geralmente ocorrem de forma exclusiva, ou seja, praticado só por pessoas com deficiências.

O que fica evidenciado é que a base motora, entretanto, é de responsabilidade de quem inicia o trabalho com as crianças, levando-as a adquirir o conceito geral do ambiente e proporcionando a elas maior orientação e mobilidade no espaço, bem como aumentando seu repertório motriz e suas experiências com o novo, além de maior convivência com outras pessoas, sejam elas com DV ou não.



REFERÊNCIAS

ANJOS, D. R. Goalball: um esporte idealizado para cegos. In: FREITAS, P. S. (Org.). *Educação Física e Esportes para deficientes*. Uberlândia: EdUFU, 2000.

CONDE, J. A. M. *A criança deficiente visual e seus pais*. 2005. Disponível em: <<http://www.portaldaretina.com.br>>. Acesso em: 26 set. 2009.

_____. A Educação Física na educação psicomotora do portador de deficiência visual. _____. In: *Lazer, atividade física e esportes para portadores de deficiência*. Brasília, DF: SESI Nacional, 2001.

FREITAS, P. S; CIDADE, R. E. A. *Noções sobre Ed. Física e Esporte para pessoas com deficiência*. Uberlândia: EdUFU, 1997.

INTERNATIONAL BLIND SPORT ASSOCIATION. *Classification B-1, B-2 and B-3*. 2002. Disponível em: <www.ibsa.es/rules/rules.html>. Acesso em: 5 ago. 2009.

ESPORTES ADAPTADOS AO D. A.

MARIA HELENA CANDELORI VIDAL*

*Mestre em Educação ♦ Professora da UFU



1 ASPECTOS GERAIS DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

As pessoas com surdez¹ enfrentam inúmeros entraves na vida em sociedade decorrente da perda da audição e, conseqüentemente, da dificuldade de comunicação.

De acordo com Mondelli e outros (2002), através da audição é possível detectar, discriminar, reconhecer, localizar e compreender os sons da fala, e assim, por meio da capacidade de atribuição do significado dos sons, o homem desenvolve um sistema de comunicação único da espécie humana.

A falta de estímulos adequados ao seu potencial cognitivo, sócio-afetivo, linguístico e político-cultural pode acelerar o seu não desenvolvimento e acarretar a exclusão do processo educacional e social.

Assim, é importante conhecer sobre a deficiência auditiva e todo o seu entorno para que os profissionais que lidam com estas pessoas e seus familiares possam estimulá-las, in-

¹ Deve-se entender o uso do termo pessoa com surdez como uma forma de nos reportarmos a pessoas com deficiência auditiva, independente do grau da sua perda sensorial. Esta terminologia foi adotada pelo documento (BRASIL, 2007).

teragindo e propiciando-lhes um convívio e desenvolvimento harmonioso.

A deficiência auditiva caracteriza-se pela diminuição da capacidade de percepção normal dos sons, sendo considerado surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum, e parcialmente surdo, aquele cuja audição, ainda que deficiente, é funcional com ou sem prótese (BRASIL, 1997).

Com relação à terminologia, Sassaki (2002), nos alerta para o cuidado que precisamos ter em relação à linguagem e a forma de tratar as pessoas com deficiência, se pretendemos participar da construção de uma verdadeira sociedade inclusiva. Segundo o autor, na linguagem se expressa, voluntariamente ou involuntariamente, o respeito ou a discriminação em relação às pessoas com deficiências. Assim, para “portador de deficiência” utiliza-se o termo: “pessoa com deficiência”².

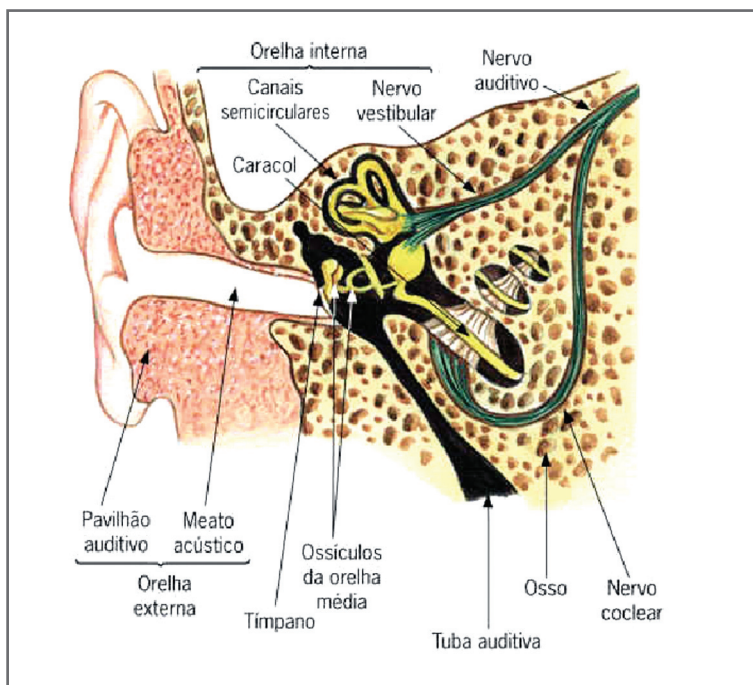
² No Brasil, tornou-se bastante popular, acentuadamente entre 1986 e 1996, o uso do termo portador de deficiência (e suas flexões no feminino e no plural). Pessoas com deficiência vêm ponderando que elas não portam deficiência; que a deficiência que elas têm não é como coisas que às vezes portamos e às vezes não portamos (por exemplo, um documento de identidade, um guarda-chuva). O termo preferido passou a ser pessoa com deficiência (SASSAKI, 2002).

Tratando-se especificamente da deficiência auditiva, a expressão “surdo mudo”, não deve ser utilizada, pois quando se refere ao surdo, a palavra “mudo” não corresponde à realidade dessa pessoa e o diminutivo “surdinho” denota que o surdo não é tido como uma pessoa completa.

A rigor, diferencia-se entre deficiência auditiva parcial (quando há resíduo auditivo) e surdez (quando a deficiência auditiva é total). Evite usar a expressão “deficiente auditivo”. Assim, opte pela utilização dos termos: surdo, pessoa surda ou com surdez ou ainda, pessoa com deficiência auditiva.

1.1 CLASSIFICAÇÃO

Anatomicamente, a orelha é dividida em três partes: orelhas externa, média e interna (antigamente denominadas ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno), conforme apresenta o desenho a seguir:



Desenho 1: Estrutura anômica da orelha
Fonte: Silva Junior e Sasson (2002)

Segundo Ferreira (1994) a deficiência auditiva pode ser classificada em condutiva ou sensorial. A surdez condutiva localiza-se na orelha externa e/ou média. Ocorre a perda ou diminuição da capacidade de “conduzir” o som até a orelha interna e com isso, o som chega mais fraco na orelha interna. A surdez neurosensorial localiza-se no ouvido interno ocasionando perda ou diminuição da capacidade de perce-

ber o som e, dependendo do local da lesão, pode ser afetado também, o aparelho vestibular, responsável pelo equilíbrio.

O quadro abaixo detalha as partes e funções do aparelho auditivo:

Partes da Orelha	Estruturas Anatômicas	Função
Orelha externa	<ul style="list-style-type: none"> • pavilhão auricular • conduto (ou meato) auditivo externo 	Captar e conduzir o som até a orelha média
Orelha média	<ul style="list-style-type: none"> • membrana timpânica • cadeia ossicular (martelo, bigorna, estribo) • tuba auditiva • ligamentos • músculos (tensor do tímpano e estapédico) • nervo facial 	Conduzir as ondas sonoras até a orelha interna
Orelha interna	<ul style="list-style-type: none"> • vestíbulo (responsável pelo equilíbrio) • cóclea (responsável pela audição) 	Receber as ondas sonoras e transformá-las em impulso nervoso, enviando-os ao córtex cerebral, através do nervo vestibulo-coclear (VIII par craniano)

Quadro 1: Partes e funções do aparelho auditivo

Fonte: Santos Filha (2006)



A audição é a percepção de sons pelos ouvidos. É o resultado audível da vibração dos corpos. É a propagação de uma frente de compressão mecânica ou onda mecânica. Quando um corpo vibra, todo ar ao seu redor vibra na mesma velocidade (frequência) e intensidade (amplitude). Essa vibração se propaga por todos os lados perdendo força de acordo com a distância que percorre. Esta onda se propaga de forma circuncêntrica, apenas em meios materiais – que têm massa e elasticidade, como os sólidos, líquidos ou gasosos, sendo que não se propaga no vácuo, pela ausência de matéria. Portanto, todo movimento e vibração produz som (bater das asas de um pássaro, movimentos do corpo, sinais de rádio e TV etc). Porém, apenas os compreendidos na faixa de 20Hz até 20KHz é que são percebidos pelo ouvido humano.

Assim, o som possui características que influem na audição. Uma delas é a sua capacidade de se propagar nos meios gasoso, líquido ou sólido. Essa propagação, segundo Santos Filha (2006), se dá sob a forma de ondas, provocando uma vibração tal que é capaz de ser transmitida para o cérebro através do ouvido (meio gasoso / ar) e do corpo como um todo (meio sólido / ossos).

Outras características que influenciam diretamente na qualidade da audição são a intensidade e a frequência. A

intensidade é determinada pela amplitude da onda sonora, refere-se ao volume do som e é o que permite distinguir um som forte de um som fraco. É medida em decibéis (dB) abreviadas para Db. Para se ter uma referência dessa medida, sessenta dB é a intensidade do som de uma conversa, e 120 dB a de um avião a jato. Se uma pessoa “perder” 25 dB de volume, poderá ter problemas de audição e a perda de 95 dB poderá ensurdecer totalmente uma pessoa (BRASIL, 2004).

Já a frequência, varia de acordo com a quantidade de ondas emitidas em um determinado espaço de tempo e é o que faz com que um som seja alto (agudo) ou baixo (grave). É medida em Hertz (Hz) ou Ciclos por Segundo. Assim sendo, a capacidade de ouvir determinados sons vai depender da conjugação entre o grau de perda em decibéis e as frequências preservadas na orelha interna e é através do cruzamento dessas duas informações que se obtém o resultado da audiometria, que é o exame que determina o grau de audição das pessoas (BRASIL, 2004).

Com relação à classificação do nível de surdez, com base na classificação do *Bureau International d' Audiophonologie* – BIAP e na Portaria Interministerial nº 186, de 10 de março de 1978, considera-se uma pessoa parcialmente surda com perda leve quando ela apresenta perda auditiva de até 40 decibéis e



com surdez moderada quando apresenta perda auditiva entre 40 e 70 decibéis. Já a pessoa surda de nível severo apresenta perda auditiva entre 70 a 90 decibéis e a de nível profundo apresenta perda auditiva superior a 90 decibéis (BRASIL, 1997).

1.2 CAUSAS DA DEFICIÊNCIA

A deficiência auditiva pode ser congênita ou adquirida. As principais causas são desordens genéticas ou hereditárias; relativas à consanguinidade; relativas ao fator Rh, relativas a doenças infecto-contagiosas, como a rubéola, sífilis, toxoplasmose, herpes; remédios ototóxicos, drogas, alcoolismo materno, desnutrição / subnutrição / carências alimentares; pressão alta, diabetes, exposição à radiação, pré-maturidade, pós-maturidade, anóxia, fórceps, infecção hospitalar, meningite, sarampo, caxumba, exposição contínua a ruídos ou sons muito altos, traumatismos cranianos e outros.

1.3 PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS COM SURDEZ

Ao fazermos relação do desenvolvimento humano quanto aos aspectos cognitivos, emocionais, físicos e motores,

percebemos que as características do desenvolvimento das pessoas com surdez estão diretamente relacionadas com a fase de início da surdez, etiologia, localização da lesão e quantidade e qualidade dos estímulos ambientais a que a criança é exposta. Pode-se dizer que quanto mais cedo diagnosticar a deficiência e iniciar um trabalho de estimulação, maior será a chance de desenvolvimento.

Para Ferreira (1994) no desenvolvimento cognitivo, os aspectos mais prejudicados nas pessoas com surdez estão relacionados à formação de conceitos, generalização e abstração. A memória visual para as pessoas com surdez é de fundamental importância. Em relação aos aspectos emocionais, percebe-se relutância em manter contato com pessoas estranhas, rigidez de pensamento, imaturidade em relação ao ajustamento social, tendência para o isolamento social, ansiedade, capacidade de concentração reduzida e dificuldades na formação da imagem corporal e no autoconceito, que são inicialmente formados através de experiências oriundas dos sistemas vestibular, cinestésicos e tátil.

Ainda para Ferreira (1994) no que refere aos aspectos físicos e motores, a deficiência auditiva não é responsável por qualquer déficit no desenvolvimento físico da criança. Entretanto, para Tszuku e Kaga (1991) o desenvolvimento



motor é geralmente retardado em crianças com surdez congênita, principalmente em casos de anomalias do ouvido interno. Este retardo em crianças com surdez neurosensorial pode ser causado pelo déficit na quantidade das informações provenientes do aparelho vestibular incluindo sensação de equilíbrio e tônus labiríntico, o que dificultaria o estabelecimento de suas relações e interações com o ambiente. Por exemplo, tais crianças começariam a andar mais tarde graças à mudança funcional compensatória de outros sistemas sensoriais.

Para Pennella (1979 apud FERREIRA, 1994) se os canais semicirculares³ estiverem lesados a pessoa terá dificuldades na manutenção do equilíbrio até que a visão, proprioceptores e receptores táteis compensem essa função. O mesmo autor afirma também que a surdez oriunda de uma meningite, onde ocorre destruição dos canais semicirculares, é acompanhada de pobre orientação espacial e equilíbrio. A coordenação motora também é apontada por vários autores como inferior nas crianças com surdez.

³ O aparelho vestibular é composto por três canais semicirculares que são preenchidos por líquido (FERREIRA, 1994).

Com relação à linguagem, sabe-se que a língua de mais fácil acesso para a pessoa com surdez é a de sinais. É por meio dela que esses indivíduos constroem sua identidade e desenvolvem-se nos aspectos afetivo, cognitivo e social.

No Brasil, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é reconhecida como meio legal de comunicação e expressão da pessoa com surdez pela Lei nº 10.436, de 2002. Apesar disso, em seu parágrafo único, do artigo 4º, a referida lei alega que a LIBRAS não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa (BRASIL, 2002). Assim, os sistemas educacionais nas últimas décadas têm buscado alternativas para oferecer tanto a LIBRAS, quanto o português para os alunos com surdez e o restante da comunidade escolar, uma vez que, com o advento da Inclusão das pessoas com surdez nas escolas regulares de ensino, surge a necessidade de comunicação entre ambos.

2 O PROGRAMA DE ATIVIDADES FÍSICAS PARA A PESSOA COM SURDEZ

Um programa de atividade física para uma pessoa que apresenta surdez basicamente não difere de um programa pa-

ra uma pessoa ouvinte. Assim, o desenvolvimento motor de crianças com surdez costuma seguir os padrões de normalidade, ainda que possa sofrer um pequeno atraso em casos de anomalias do ouvido interno, o que não impede ou acarreta, portanto, nenhuma restrição à prática de atividade física.

No entanto, algumas áreas podem apresentar mais dificuldades pela pessoa com surdez e, caso o professor perceba, deve fazer um trabalho mais direcionado, como, por exemplo, em equilíbrio estático e dinâmico, cinestesia, coordenação motora, controle corporal, consciência corporal, noções espaços-temporais, ritmo, condicionamento físico, exercícios respiratórios, relaxamento, jogos e atividades em grupo (FERREIRA, 1994).

Para Santos Filha (2006) a escolha de atividades físicas para pessoas com surdez deve respeitar os mesmos critérios usados para a seleção de atividades para crianças sem deficiência (condições de saúde, faixa etária, condicionamento físico, interesse etc).

Ainda segundo a autora, as atividades aeróbicas são muito importantes, pois as crianças que não se utilizam da fala costumam ter uma respiração “curta”, isto é, não enchem completamente os pulmões deixando, com isto, de

expandir a caixa torácica e de exercitar os músculos envolvidos na respiração. Com isso, além de todos os benefícios cardiovasculares já conhecidos, no caso das pessoas com surdez, as atividades aeróbicas também podem contribuir, indiretamente, para o aprendizado da emissão de sons da fala (SANTOS FILHA, 2006).

Em relação à prática de esporte, não há necessidade de qualquer adaptação na forma de ensinar, conduzir ou arbitrar. Tampouco há adaptações nas regras de cada modalidade.

Geralmente, o esporte para a pessoa com surdez não está associado ao esporte para pessoas com deficiência, por não necessita de grandes diferenciações. A participação em esportes exclusivamente para pessoas com surdez tem ocorrido muito mais em função das necessidades sociais dessas pessoas e de comunicação, do que de condições físicas ou por necessidade de adaptações.

Em geral, o que leva as pessoas com surdez, mesmo com potencial atlético, a participar de esportes apenas para pessoas com surdez, são atitudes negativas para com a pessoa com surdez por parte dos ouvintes que o rodeiam e atividades que dão ênfase na fala como única forma de expressão, o que dificultaria a comunicação.

Em esportes como a natação, a aula na piscina para pessoas com surdez praticamente não difere daquelas para ouvintes, porém os alunos com surdez, pela deficiência auditiva, podem estar mais propensos a (re)infecções e ou irritações de ouvido. Uma alternativa pode ser o uso de tampão, além de conversas com médicos e especialistas. No caso de persistirem os problemas, a natação não deverá ser recomendada.

Já as atividades rítmicas, como a dança, têm sido muito recomendada para as pessoas com surdez. Pode até parecer ilógico pensar na utilização da música com estas pessoas, porém, elas são sensíveis à música como qualquer ser humano.

Com relação à aprendizagem dessas atividades, elas costumam demandar um pouco mais de tempo de treinamento, devido à necessidade de internalizar o tempo e o andamento da execução dos movimentos sem o auxílio de uma trilha sonora – mesmo com boa amplificação os surdos não conseguem perceber a maior parte das nuances de uma música – ainda que a coreografia os auxilie a memorizar os movimentos.

Em se tratando especificamente das aulas de Educação Física para as pessoas com surdez, entendemos que este

momento pode se constituir em um espaço privilegiado para iniciar uma mudança de comportamento dentro da escola.

O caráter motivador e criativo que possui a Educação Física, faz com que, principalmente a criança, torne-se mais ativa, interessada e aprenda com maior facilidade. E neste “jogo” de motivação, aprendizagem e troca de relações tanto interna quanto externa, que se evidencia um processo de comunicação constante entre ela e o meio que a cerca.

O papel do professor em todo esse processo é primordial e deve ser assumido com responsabilidade. As estratégias de ensino a serem utilizadas deverão seguir alguns preceitos básicos como:

- Sinais visuais utilizando-se cartelas coloridas ou bandeiras que substituem os comandos de voz.
- Figuras que podem indicar o movimento a ser feito.
- Números que podem evidenciar sequências de atividades, ou a repetição de uma atividade já realizada, ou o número da tarefa a ser executada, ou a quantidades de crianças que devem se agrupar.

- Demonstração onde o professor passa a ser o modelo de referência do movimento ou ação, mas é possível solicitar que os próprios alunos façam demonstrações.

Em se tratando do relacionamento interpessoal entre professor e alunos, Santos Filha (2006) elaborou algumas normas de conduta que se deve estar atento. São elas:

ORIENTAÇÕES AO PROFESSOR		
Em relação ao relacionamento	Em relação à comunicação	Em relação à prótese auditiva (quando houver)
Enxergar mais a criança que a deficiência;	Falar de frente, em velocidade normal, quando a criança estiver olhando;	Não mergulhar na água, nem molhar;
Considerar as limitações, mas enfatizar as capacidades;	Usar frases curtas e simples, mas corretas.	Não permitir o uso durante lutas ou acrobacias;
Se informar sobre a etiologia, o local e a gravidade da surdez; limites.	Usar gestos, se necessário, e esforçar-se para entender os gestos das crianças;	Incentivar o uso durante atividades rítmicas (exceto dentro d'água);
Ser paciente e acolhedor, sem deixar de estabelecer	Não utilizar a LIBRAS com o Português	Se o molde estiver pequeno para a orelha da criança, retirar antes de qualquer atividade física;
	Aprender LIBRAS;	Guardar os aparelhos em local seguro para que não se quebrem ou se misturem.

Quadro 2: Relacionamento interpessoal entre professor e alunos
Fonte: SANTOS FILHA (2006)

2.1 O ESPORTE DE ALTO RENDIMENTO PARA PESSOAS COM SURDEZ

Como vimos anteriormente, muitos atletas com surdez optam por competirem entre si e utilizam a Federação Esportiva dos Surdos dos Estados Unidos (USADSF). A associação foi criada em Ohio, no ano de 1945, com o nome *American Athletic Association for Deaf* (Associação Atlética Americana para Surdos (AAAD)). As pessoas com surdez, com perda auditiva de 55 dB ou mais, no melhor ouvido podem competir pela USADSF (WINNICK, 2004).

A USADSF tem organizações nacionais para os seguintes esportes (masculino e feminino): atletismo, *badminton*, basquetebol, beisebol, boliche, ciclismo, esporte de tiro, *esqui/snowboard*, *flag football* (que é um tipo de futebol americano no qual se impede o avanço da bola retirando a bandeira presa ao uniforme do jogador que tem a posse da bola), futebol, golfe, handebol, hóquei, luta, natação, pólo aquático, *softbol*, tênis, tênis de mesa e voleibol.

O Comitê Internacional de Esportes para Surdos (CISS) é o equivalente da USADSF em âmbito internacional. Atualmente o CISS não é membro do Comitê Paraolímpico Internacional (CPI).



De acordo com Araújo (1997) a consolidação com maior visibilidade do esporte adaptado em âmbito nacional, teve seu início em 1975 com a criação da (ANDE) – Associação Nacional Desporto para Excepcional – que congrega pessoas com diferentes tipos de deficiência.

Assim, atualmente, associações esportivas distintas compõem o Comitê Paraolímpico Brasileiro, (CPB), incentivando o desenvolvimento do esporte adaptado organizando e/ou apoiando competições em âmbitos regionais, nacionais e internacionais, e também, junto ao Comitê Paraolímpico Brasileiro.

Entretanto, as pessoas com deficiência auditiva não fazem parte do Comitê Paraolímpico, uma vez que optaram por participar das Olimpíadas.

Atualmente, em jogos esportivos mundiais, os atletas surdos têm participado de competições destinadas às pessoas com surdez ou comuns a todas as pessoas. Especificamente para o esporte para as pessoas com surdez, são realizados os jogos Mundiais para Surdos (WGD) de verão e de inverno a cada quatro anos.

A AAAD e a CISS seguem regras praticamente idênticas às adotadas em outras competições, nacionais e internacio-

nais, para pessoas que ouvem. Para equilibrar a competição, não é permitido aos atletas usar aparelhos auditivos. Foram feitas algumas alterações para substituir os comandos auditivos por visuais. Por exemplo, nos esportes coletivos, para interromper o jogo, usa-se além do apito, também uma bandeira. No atletismo, para indicar o início da corrida, são utilizados sistemas de iluminação, colocados 50 metros à frente dos blocos de largada e ao lado da pista (WINNICK, 2004).

As habilidades esportivas dos atletas com surdez variam tanto quanto as da população ouvinte, desde atletas sem habilidade até os altamente habilidosos.

2.2 A EDUCAÇÃO FÍSICA E A INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Atualmente, o governo federal tem investido grande esforço para a implementação de políticas inclusivas educacionais. Se a intenção é que as escolas sejam inclusivas é porque na realidade elas não o são, como nos aponta Rodrigues (2006), que desde a sua criação não considerou as diferenças entre seus alunos e organizou-se com base numa “indiferença às diferenças”.



Porém, devemos refletir se é possível pensar em uma escola inclusiva dentro de uma sociedade que promove a exclusão, conforme nos aponta Carmo (2006). Ou ainda, será que a inclusão conforme nos sugere Skliar (2006), não passa de um mecanismo de controle e regulação populacional, individual e de alteridade?

Rodrigues (2006) salienta que o conceito de inclusão está relacionado com o fato de “não ser excluído”, reforçando que há uma normalização implícita neste conceito, pois para ser incluído, o sujeito deve pertencer a uma comunidade “politicamente correta” e legitimada socialmente.

Em se tratando da Educação Física verifica-se que, ainda no século XXI, as práticas geradas sob esse contexto continuam sedimentadas na perspectiva da aptidão, performance e, frequentemente, utilizada em diversas instâncias, como elemento de poder, sendo a escola o lugar privilegiado para a difusão dessa atividade disciplinadora e normalizadora.

Na Educação Física inclusiva, de acordo com Skliar (2006), ao propor uma mudança, esta não deve ser compreendida apenas como uma mudança metodológica dentro do mesmo paradigma da escolarização. Faz-se necessário mudar as concepções sobre o sujeito surdo, as descrições em

torno da sua língua, as definições sobre as políticas educacionais, a análise das relações de saberes e poderes entre surdos e ouvintes, entre outros.

É preciso, também, refletir sobre as intervenções pedagógicas, as posturas, a forma de tratamento e a recusa da comunidade surda, de alguns professores que atuam com surdos e a sociedade em geral, de participar de atividades que, a princípio, poderiam até se tornarem inclusivas. A reflexão a respeito da constante comparação da performance do aluno surdo com o aluno ouvinte é fundamental, para que parem de ser perpetuadas idéias como a do ouvinte sendo o “modelo” perfeito, assim como a barreira de comunicação que limita as possibilidades da pessoa com surdez, entre outras.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. F. de. *Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidades*. 1997. Tese (Doutorado)—Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 1997.

BRASIL. *Decreto nº 5296, de dezembro de 2004*. Regulamenta as Leis nº 10.048 e 10.098 e dá outras providências. [2004]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm><http://www.planalto.gov.br/ccivil/_ato2004-2006/2004/decreto/%20d5296.htm>. Acesso em: 20 nov. 2009.

_____. *Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm>. Acesso em: 20 nov. 2009.

_____. Secretaria de Educação Especial. *Atendimento educacional especializado: pessoa com surdez*. Organizado por M. F. M. Damázio, Brasília, DF, 2007.

_____. Secretaria de Educação Especial. *Deficiência auditiva*. Organizado por Giuseppe Rinaldi et al. Brasília, DF, 1997.

CARMO, A. A do. *A escola não seriada e inclusão escolar: a pedagogia da unidade na diversidade*. Uberlândia: EdUFU, 2006.

FERREIRA, S. Atividades motoras para deficientes auditivos. In: PEDRINELLI, V. I. *Educação Física e Desporto para pessoas portadoras de deficiência*. Brasília, DF: MEC/SEDES: SESI, 1994.

MONDELLI, M. F. C. G. et al. Estudo da deficiência auditiva das crianças do HRAC-USP, Bauru-SP: subsídios para uma política de intervenção. *Sinopse de Pediatria*, Bauru, v. 8, n. 3, out. 2002. Disponível em: <<http://www.surdo.org.br/informacao.php?info=Surdez>>. Acesso em: 4 ago. 2009.

PALMA, L. E; CARVALHO, S. A comunicação nas aulas de Educação Física: um estudo com portadores de deficiência. *Kinesis* (Santa Maria), Santa Maria, v. 10, p. 229, 2001. Disponível em: <http://www.sj.cefetsc.edu.br/~nepes/docs/midiateca_artigos/pratica_ensino_educacao_surdos/texto41.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2009.

RODRIGUES, David. Dez idéias (mal)feitas sobre a educação inclusiva. In: _____. RODRIGUES, David (Org.). *Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva*. São Paulo: Summus, 2006.