

THAISA BONATO

OLIMPIADAS ESPECIAIS

DESPORTO UNIFICADO COMO PROPOSTA DE INCLUSÃO

Monografia apresentada à Disciplina Seminário de Monografia como requisito parcial para conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física, do Departamento de Educação, Setor de Ciências Biológicas, da Universidade Federal do Paraná, turma X, prof. Iverson Ladewig, Phd.

ORIENTADOR: CLÁUDIO PORTILHO MARQUES

A grandeza não consiste em receber honras, mas em merece-las.

(Aristóteles)

AGRADECIMENTO

Agradeço ao meu orientador pela paciência com meus erros, pois o admiro muito pelo seu caráter e sua tranquilidade. Adoro você.

SUMÁRIO

RESUMO.....	V
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.2 Objetivos.....	2
1.2.1 Objetivo Geral.....	2
1.2.2 Objetivos Específicos.....	2
1.3 Justificativa.....	3
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	4
2.1 Olimpíadas Especiais.....	4
2.2 Desporto Unificado.....	6
2.3 Inclusão.....	7
2.4 Deficiência.....	11
2.4.1 Desporto e Deficiência.....	13
2.5 Deficiência Mental.....	14
3. METODOLOGIA.....	20
4. DISCUSSÃO DOS DADOS.....	21
5. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	26

RESUMO

O Programa Olimpíadas Especiais surgiu de um almoço feito por Eunice Kennedy em sua casa, no qual promoveu jogos e brincadeiras para os deficientes mentais, tornando-se um programa destinado especialmente a esta população. A deficiência mental é medida de acordo com o QI (coeficiente de inteligência), a qual provoca atrasos motores, afetivo-sociais, cognitivos e lingüísticos, no indivíduo que a possui, mas isto não impede a sua participação em atividades físicas e esportivas. Visto isso, tem-se a Special Olympics International, que desenvolve vários esportes para este tipo de deficiência, sendo que uma das propostas é o desporto unificado, o qual é compreendido pelos esportes: bocha, tênis, futsal, futebol, handebol e basquete. A grande diferença está na formação das equipes, constituídas de 50% atletas regulares (deficientes) e a outra metade de parceiros (não deficientes), estes últimos são preferencialmente os que possuem algum grau de parentesco com o deficiente, mas isto não impede que outras pessoas participem dos times. São esportes que visam a participação de todos, pois cada atleta antes de ser substituído deve permanecer no mínimo três minutos no jogo e todos devem jogar. Preconiza-se a temática da inclusão, sendo os primeiros esportes a utiliza-la. Começando pela própria família espera-se que o deficiente seja mais aceito e respeitado pelos seus potenciais e não pelas suas limitações, podendo exercer sua cidadania tendo em vista uma maior autonomia, sendo um agente responsável e reconhecido pela sociedade. A inclusão diferencia-se da integração, porque a primeira prioriza uma modificação na sociedade como pré-requisito para a efetiva inserção do deficiente, sendo que a outra visa o indivíduo presente e não agente do processo de modificação social. O esporte além de trazer benefícios, como a melhora do equilíbrio psicológico, coordenação, criatividade, atenção, antecipação de estímulos e respostas, entre outros, faz com que o deficiente tenha um reconhecimento social, pois proporciona o entendimento das habilidades destas pessoas, assim como o respeito as diferenças, tornando-se importante para o processo de inclusão.

1.INTRODUÇÃO

As Olimpíadas Especiais têm por finalidade dar oportunidade a todos que possuem deficiência mental, não importando seu nível de comprometimento.

O portador de deficiência, em comparação com a maioria das pessoas, é aquele que apresenta maior dificuldade de garantir-se, total ou parcialmente, em uma vida individual e social normal. Apresenta diferenças significativas, ocorridas por fatores inatos ou adquiridos (CIDADE e FREITAS, 1999). Um tipo específico de deficiência é a mental, a qual pode ser percebida, entre outras características, quando a pessoa se expressa por meio da fala. Existem várias outras que dependem do nível intelectual, sendo as mais evidentes o comprometimento motor e a adaptação social. Outra análise indicadora de deficiência mental é o QI (coeficiente de inteligência) abaixo de 70 ou 75, é avaliado de acordo com a intensidade de comprometimento físico, psicológico, emocional e de saúde da pessoa que apresenta o retardo (CIDADE e FREITAS, 1999).

Historicamente os deficientes foram alvo das mais diferentes formas de perseguição e exclusão social, que desde os tempos mais remotos, variava de acordo com os valores e normas nas diferentes culturas. Sofreram com a necessidade de sobrevivência, pois o estilo de vida das tribos era nômade, dificultando a aceitação destas pessoas. As superstições de que eram bons e maus espíritos fizeram com que, muitas vezes, fossem abandonados ou até mesmo torturados (CIDADE e FREITAS, 1999).

Um dos maiores problemas da inclusão está na má interpretação destes conceitos, causando a discriminação das pessoas com deficiência pela sociedade, sendo vistas como inaptas dentro do processo cultural. A proposta inclusiva, muito discutida atualmente, propõe primeiramente uma mudança social e pessoal de valores para a aceitação da pessoa deficiente como agentes do processo de modificação e não apenas presentes dentro de um sistema (RODRIGUES, 2001). Deixando clara a diferença da proposta integracionista, que significa

basicamente o oferecimento de oportunidades, apesar das diferenças (AMARAL, 1994), não prevendo necessariamente uma mudança social.

Nesta perspectiva, o Programa Olimpíadas Especiais Internacional (Special Olympics International), criado em 1962 nos Estados Unidos por Eunice Kennedy Shriver e implantado no Brasil em 1990, traz o desporto unificado, sendo a única proposta desportiva direta de inclusão no país. São modalidades coletivas que têm em suas equipes 50% atletas regulares (deficientes) e a outra metade parceiros (não deficientes).

O principal objetivo do desporto unificado, a inclusão, pretende uma melhor aceitação e socialização dos deficientes, tanto com a família quanto com a sociedade em geral. A prioridade é dada primeiramente a pessoas não deficientes que possuem um grau de parentesco com o atleta regular, mas não impede que outras participem, esperando-se que cada vez, mais professores trabalhem para a concretização desta proposta, não somente em escolas especiais, mas também nas regulares.

Após as considerações apresentadas, será que a proposta de desporto unificado das Olimpíadas Especiais – Brasil está atingindo os objetivos de inclusão das pessoas portadoras de deficiência mental?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- Analisar a proposta do desporto unificado das Olimpíadas Especiais – Brasil.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Discutir as opiniões dos técnicos sobre o processo de inclusão no desporto unificado;
- Sugerir propostas de modificações apresentadas pelos sujeitos entrevistados.

1.3 JUSTIFICATIVA

Com a análise dos questionários sobre a proposta do desporto unificado das Olimpíadas Especiais, aplicado aos técnicos destas modalidades, pretende-se verificar se sua efetivação ocorre, de acordo com: a metodologia de treinamento, a aceitação nos jogos e treinos entre parceiros e regulares e na existência de atividades extras ao treino, durante e após os Jogos Nacionais das Olimpíadas Especiais Brasil, que aconteceram em Sorocaba e Votorantim, no Estado de São Paulo de 21 a 27 de Julho de 2002.

Pretende-se tornar mais conhecido o Desporto Unificado para que tenha um importante papel dentro da inclusão do deficiente na sociedade, pois começando com a própria família do deficiente que participa do programa espera-se que cada vez mais pessoas compreendam a importância de tornar estes indivíduos agentes e não apenas presente fisicamente na sociedade, escola, trabalho e família.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Olimpíadas Especiais

As Olimpíadas Especiais tiveram seu início marcado pela participação de pessoas portadoras de deficiência mental, de um churrasco e jogos externos promovido por Eunice Kennedy Shriver em sua casa. Ela pôde perceber que o grupo possuía um potencial maior do que o que lhes era atribuído, e através da Fundação Kennedy, em 1962, o programa Special Olympics International foi criado, sendo implantado no Brasil em dezembro de 1990 (FREITAS & CIDADE, 1997).

O programa prioriza a aprendizagem e prática de modalidades esportivas para crianças, jovens e adultos com deficiência mental, preocupando-se em dar oportunidades a todos os níveis de comprometimento motor e intelectual ou nível de habilidade, sendo designados como atletas e não como alunos (LEITÃO, 2001).

É uma organização esportiva mundial sem fins lucrativos, que tem por filosofia dar oportunidade a todos, com um treinamento contínuo para o alcance de benefícios. Os 160 países que participam deste programa seguem a missão que é “oferecer treinamentos e competições esportivas durante todo o ano em diversas modalidades olímpicas” (Special Olympics International, 1997 apud LEITÃO, 2001).

Através da filosofia e missão, o programa espera conseguir atletas mais realizados, produtivos e participativos tanto na família quanto na sociedade, tornando-se mais integrados e reconhecidos para que ocorra a melhora da auto-estima e qualidade de vida, criando o hábito da prática esportiva nesses indivíduos (LEITÃO, 2001).

O slogan “treinando para a vida”, utilizado já há muito tempo, propõe que além da prática esportiva, os atletas possam transferir as habilidades adquiridas para o cotidiano, sendo possível resgatar a valorização, muitas vezes deixada de lado pelo meio social e pela família,

tendo suas condições de atuantes na sociedade mais visíveis, pois o programa enfatiza o esforço de todos, até mesmo dos classificados como mais comprometidos (LEITÃO, 2001).

Os eventos são compreendidos em regionais, estaduais, nacionais e mundiais dos quais 14 Estados brasileiros fazem parte, inclusive o Paraná. As modalidades ofertadas são em número de treze: atletismo, basquetebol, bocha, futebol, futsal, GA, GRD, handebol, hóquei sobre piso, natação, patinação de velocidade sobre rodas e sobre o gelo e tênis (EDITAL DA ASSOCIAÇÃO DAS OLIMPÍADAS ESPECIAIS, 2002).

De acordo com o mesmo edital citado acima, o compromisso com o crescimento, apesar do descredenciamento ocorrido no ano de 2002 com a Special Olympics Internacional, é o de levar o programa para um total de 60.000 atletas até 2004. Sendo que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, no Brasil estima-se que haja em torno de 8 milhões de portadores de deficiência mental.

Os atletas são divididos por nível de habilidade, tornando possível a participação de todos com boas chances de vencer, independente de suas habilidades, pois sempre competirão com outros de mesmo nível de acordo com seu rendimento esportivo, idade e sexo, tanto nos esportes individuais quanto nos coletivos (EDITAL DA ASSOCIAÇÃO DAS OLIMPÍADAS ESPECIAIS, 2002).

“Toda pessoa portadora de deficiência mental com oito anos ou mais pode participar nos treinamentos e competições das Olimpíadas Especiais sem qualquer ônus” (EDITAL DA ASSOCIAÇÃO DAS OLIMPÍADAS ESPECIAIS, 2002), pois além dos benefícios já citados estão incluídos: uma melhora na preparação para uma vida independente, aumento nas habilidades para a tomada de decisão e maiores possibilidades de trabalho para que se caminhe para a efetiva inclusão destas pessoas.

Diferentemente de outros programas, o principal nas Olimpíadas Especiais não é a vitória do atleta nas competições em que participa, mas a superação de seus limites, sempre respeitando suas diferenças individuais.

2.2 Desporto Unificado

Dentro do programa das Olimpíadas Especiais existe o desporto unificado que combina aproximadamente igual número de atletas com e sem deficiência, de idades e habilidades similares, nos esportes coletivos (BATTAGLINI, 2001).

Segundo BATTAGLINI (2001), estes esportes têm o intuito de ocasionar uma maior integração e inclusão do deficiente mental na sociedade, com meta de buscar o não portador de deficiência mental (parceiro) para inseri-lo nas equipes.

Todas as regras que serão citadas foram tiradas do regulamento dos Jogos Estaduais de 2001, cedido aos técnicos que participam do Programa Olimpíadas Especiais.

As regras que regem o desporto unificado diferem do desporto regular principalmente no que diz respeito aos atletas parceiros que são os não portadores de deficiência, os quais deverão ter idade mínima de 13 anos e máxima de 20 completos ou a completar no ano da competição. O nível de rendimento (habilidade) deve ser equivalente em ambos participantes, e é recomendado pelo programa que os parceiros tenham preferencialmente um grau de parentesco com o atleta especial (regular), pois o objetivo disto é o de proporcionar um maior envolvimento e integração entre as famílias e com o programa. Devendo estes conhecer como funciona o programa das Olimpíadas Especiais e também estarem devidamente cadastrados nos núcleos de treinamento, sendo que tanto parceiros quanto regulares só poderão participar de uma modalidade.

A equipe unificada deve ser constituída de no mínimo 50% de atletas especiais, tendo este mínimo todo o tempo regulamentar do esporte, os quais são: handebol, basquete, futsal, futebol, bocha e tênis em dupla, pois os esportes chamados regulares são os que possuem apenas atletas com deficiência mental.

Quando as regras citadas não são cumpridas, existe a possibilidade de o técnico da equipe adversária entrar com um recurso, podendo penalizar ou até desclassificar a equipe que

não as cumprir.

2.3 Inclusão

Antes de abordarmos o tema da inclusão, é preciso lembrar que por muito tempo a deficiência era vista de acordo com um modelo médico, a qual era definida como uma doença crônica e o deficiente com um ser inválido e incapaz, o qual pouco contribuía para a sociedade, sendo segregado do resto da população (GLAT, 1998).

O atendimento de populações especiais se desenvolveu a partir da segunda metade do século XX, com o surgimento de propostas de atendimento educacionais alternativas, afirmando a partir disto que “o deficiente pode aprender” (GLAT, 1998, p. 11).

De acordo com FERREIRA (1992) apud GLAT (1998), a Educação Especial, em termos de planejamento de políticas públicas, se institucionalizou no Brasil em 1973, juntamente com a implantação de subsistemas em diversas redes públicas de ensino. Com estes acontecimentos a deficiência intrínseca do indivíduo passou a não ser o ponto mais importante, mas sim a preocupação de proporcionar uma adequada promoção de desenvolvimento e aprendizagem para esses indivíduos (GLAT, 1998).

As Nações Unidas decretaram em 1983, a “Década das Pessoas Portadoras de Deficiência” (BRASIL, 1992 apud FREITAS & CIDADE, 1997), criando-se um documento de “Programa de Ações Mundiais para as Pessoas Portadoras de Deficiência”, o qual em seu parágrafo 27, diz:

“Das pessoas com Deficiência deve-se esperar que desempenhem seu papel na sociedade e cumpram suas obrigações como adultos. A imagem das pessoas com deficiência depende de atitudes sociais baseadas em fatores diferentes, que podem constituir a maior barreira à participação e à igualdade. Deveríamos ver a deficiência pela bengala branca, as muletas, os aparelhos auditivos e as cadeiras de rodas, mas não pela pessoa. É necessário centrar-se sobre a capacidade das pessoas com deficiência e não em suas limitações” (BRASIL, 1992 apud FREITAS & CIDADE, 1997, p. 18).

Assim, podemos perceber que de acordo com o citado no programa, a maioria das pessoas não deficientes, de acordo com seus costumes, valores, atitudes e expectativas sociais excluem o portador de deficiência do convívio e dos benefícios que a sociedade oferece. Tudo isto é causado pelo preconceito, desconhecimento ou desvalorização incutidos nas pessoas, causando uma situação de segregação, que se caracteriza pela “ação de separar ou isolar no meio de uma sociedade as minorias”, sendo uma forma de exclusão.

De acordo com AMARAL (1994) apud FREITAS & CIDADE (1997), na segregação existe um tripé, caracterizado pelo preconceito, estereotipo e estigma. O preconceito nada mais é do que um julgamento prévio, antes de conhecer, quase sempre associado à discriminação, que é “o tratamento não merecido as pessoas” (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 20). Já o estereotipo, de acordo com as mesmas autoras, no caso do deficiente, é a visão de ineficiente e incapaz que se torna uma expressão muito usada para estes indivíduos. Tendo o estigma por definição, “toda pessoa considerada fora das normas e das regras estabelecidas é uma pessoa estigmatizada” (RIBAS, 1983, p. 16 apud FREITAS & CIDADE, 1997, p. 20).

Os três conceitos citados levam a um círculo vicioso de exclusão, pois se considera os padrões pré-estabelecidos pela sociedade, tornando-se importante o conhecimento dos mesmos para que a segregação diminua (FREITAS & CIDADE, 1997).

Outro fator importante para que se entenda melhor a inclusão é a sua diferenciação com a interação, a qual é caracterizada por uma participação física e não efetiva do deficiente no desenvolvimento de algumas tarefas (BUENO & RESA, 1995), ou seja, o oferecimento de oportunidades, apesar das diferenças, não prevendo necessariamente uma mudança social (AMARAL, 1994 apud FREITAS & CIDADE, 1997).

No âmbito da inclusão, o pré-requisito é a modificação da sociedade para que as pessoas com necessidades especiais busquem seu desenvolvimento e exerçam sua cidadania (SASSAKI, 1997). O mesmo autor coloca que a inclusão é um processo amplo, com pequenas e grandes transformações, tanto nos ambientes físicos quanto na mentalidade das pessoas,

inclusive do próprio deficiente, contribuindo assim para um novo tipo de sociedade, que aceite e valorize as diferenças individuais, aprendendo a conviver com a diversidade humana.

A diversidade humana faz com que existam diferenças individuais, as quais devem ser respeitadas, pois se isto não acontecer, relações entre deficientes e não deficientes tornam-se mais difíceis, que, de acordo com AMARAL (2001), acarretam em cinco facetas que prejudicam as relações mistas, sendo estas:

- generalização indevida: é o ato de transformar uma dada deficiência em totalidade do indivíduo e não parte dele;
- coisificação: é a desumanização da pessoa portadora de deficiência, tirando-lhe sua capacidade de opção;
- infantilização indevida: a idade cronológica não é respeitada e o tratamento não é diferenciado, pois o deficiente sempre será visto como criança;
- ideologia de força de vontade: é quando se coloca na pessoa portadora de deficiência todo o peso de suas limitações, deixando de lado suas habilidades;
- busca desmesurada de compensação: é quando existe um incentivo a ultrapassar os limites da deficiência, causando, na maioria das vezes, o fracasso da pessoa.

Para que as relações mistas sejam mais efetivas é preciso que outros três conceitos sejam entendidos, que são: autonomia, independência e equiparação de oportunidades. O primeiro é tratado como a condição de domínio no ambiente físico e social, para que se preserve ao máximo a privacidade e a dignidade da pessoa que a exerce. A independência é a tomada de decisão, sem depender de outras pessoas sendo elas da família ou profissionais especializados (FREITAS & CIDADE, 1997). O terceiro conceito definido pela ONU apud FREITAS & CIDADE (1997), diz respeito “ao processo através do qual os diversos sistemas da sociedade e do ambiente, tais como serviços, atividades, informações e documentação, são tornados disponíveis para todos, particularmente para pessoas com deficiência”.

No caso da Educação Física relacionada à inclusão. CRUZ (2001) coloca que esta deve

ser entendida em seu sentido mais amplo possível do que seja movimento, valorizando desde o equilibrar-se em uma certa postura até a locomoção e manipulação de objetos. Outro fator importante que o autor coloca é o de que não compete ao profissional de Educação Física reverter alterações morfo-funcionais de uma pessoa, mas sim proporcionar situações que condizem com a realidade da pessoa, permitindo-lhe uma maior autonomia.

Mas antes de continuarmos tratando especificamente da Educação Física, é preciso que se relate o fato da formação profissional precária, citada pelos autores CRUZ (2001) e SILVA (2001), os quais colocam que a falta de discussões sobre a inclusão principalmente nos cursos de graduação, torna esta ação mais difícil de ser concretizada pela parte docente nas escolas regulares, além de outras implicações como a falta de adaptações tanto no meio físico quanto nos curriculares e de materiais para as aulas.

De acordo com RODRIGUES (2001), “a inclusão pressupõe redimensionamento de visões de mundo, abertura para a aceitação de si, do outro e resolução de conflitos” colocando as atividades que vivenciam o cooperar como atenuantes num processo solidário, pois acentuam uma transformação atitudinal acentuando o partilhar. Também diz que é “jogando que criamos laços de identidade com os outros, tornando comunidade” (FREIRE, 1994, p. 107), mas se existir a permanência exacerbada da competição nos jogos, as relações de poder continuam, e os menos aptos continuam desfavorecidos; pois “viver a inclusão é muito mais que convivência física, é opção política e social na dimensão das relações que se efetivam” (RODRIGUES, 2001, p. 113). Com estas propostas RODRIGUES (2001) coloca que é possível tornar as pessoas com necessidades especiais, agentes e não apenas presente nas atividades, proporcionando-lhes uma maior sociabilização.

Mais especificamente, tratando-se da inclusão do deficiente mental, um dos principais fatores que interferem é o relacionado ao grau do nível intelectual, pois quanto mais baixo, a atenção e a capacidade de entendimento é menor, mas isto não impossibilita sua efetiva participação (SILVA, 2001). Como é o caso das Olimpíadas Especiais que visa a participação

de todos os deficientes mentais, não importando o nível da lesão, pois estas são respeitadas e colocadas em grupos igualitários tanto nos esportes coletivos quanto nos individuais.

2.4 Deficiência

Desde os tempos mais remotos o deficiente é visto de diversas formas, ou seja, o seu tratamento varia conforme as diferentes culturas, normas e valores (FREITAS & CIDADE, 1997). De acordo com SILVA (1986), nos primórdios da história existiram dois tipos básicos de tratamento: um de tolerância, apoio e assimilação e outro de eliminação e abandono. Isto era causado muitas vezes pelo estilo de vida, a maioria das tribos era nômade (CARMO, 1994 apud FREITAS & CIDADE, 1997). Já na Grécia e Roma que tinham a imagem de corpos fortes para o combate e proteção do Estado, não era admitido crianças fisicamente imperfeitas, então assassinadas, e os outros tipos de deficientes eram abandonados, pois existia a superstição de bons e maus espíritos (WINNICK, 1995 apud FREITAS & CIDADE, 1997).

Com o início do cristianismo, a compreensão da pessoa deficiente sofre uma grande transformação por causa dos ensinamentos religiosos, as quais já não eram mais abandonados e sim “guardadas em casas, vales, porões e principalmente sobre a proteção dos monastérios”, pois a idéia de possessão demoníaca ainda persistia (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 15).

Nos séculos XVI e XVII pessoas deficientes físicas foram perseguidas e pessoas deficientes mentais torturadas (FREITAS & CIDADE, 1997). No século XVIII inicia-se o interesse de educar e reabilitar os deficientes surgindo as primeiras instituições e os primeiros estudos sobre a deficiência mental (JANSMA e FRENCH, 1994 apud FREITAS & CIDADE, 1997). O século XX é marcado pelo surgimento de interesses governamentais principalmente nas áreas da educação, psicologia e medicina, pois depois da II Guerra Mundial iniciaram-se programas dirigidos aos portadores de deficiência (DePAUW E GAVRON, 1995 apud FREITAS & CIDADE).

De acordo com o histórico dos deficientes algumas terminologias e conceitos foram desenvolvidos.

Em 1975, de acordo com a Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (apud FREITAS & CIDADE, 1997, p.12) o termo pessoa deficiente está ligado à pessoa que não é capaz em suprir a si mesma de acordo com as necessidades de uma vida individual ou social normal, sendo a deficiência causada por fatores inatos ou adquiridos.

Outro termo utilizado no Brasil e adotado pela ONU é “pessoa portadora de deficiência” definida como “pessoa que apresenta em comparação com a maioria, significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrente de fatores inatos ou adquiridos de caráter permanente que acarretam dificuldades em sua interação com o meio físico e social” (FREITAS & CIDADE, 1997, p.13).

Ainda, quando uma pessoa não é necessariamente portadora de deficiência, podendo esta ser de caráter temporário, o termo utilizado é “pessoa portadora de necessidades especiais” (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 13).

Dentre as definições e termos citados, não existe um que seja mais apropriado se o preconceito estiver incutido na pessoa que o usa, e uma forma de combatê-lo é “acreditar que estas populações (deficientes) são capazes de conseguir o que precisam, reconhecer de fato o seu direito de participarem da sociedade e, efetivamente, garantir oportunidades e acesso a elas para que interfiram nos procedimentos, decisões e condições que afetam suas vidas” (FERREIRA & BOTOMÉ, 1984, p. 23).

Apesar de não existir um termo mais apropriado com relação ao deficiente, a partir da Constituição Federal de 1988 e de acordo com PETTENGILL (2001, p. 19) no esporte e legislação esportiva a denominação utilizada é “portador de deficiência”.

SOUZA (2001, p. 11) coloca que famílias, a sociedade e as empresas ainda estão despreparadas para conviver com pessoas portadoras de deficiência, pois para a maioria delas a deficiência é vista como uma catástrofe. E é por este ponto de vista que cita NUGENT (apud

SOUZA 2001), o qual propõe uma reformulação desta visão, que ao considerar a deficiência esta não seja vista como uma catástrofe, “mas sim como sendo um desafio, que a vida nos apresentou e que temos que superar”.

O mesmo autor ainda coloca a função do esporte adaptado como sendo uma importante referência para pessoas que ainda não superaram suas adversidades, por mostrar pessoas muitas vezes com sérios comprometimentos, mas que apresentam rendimento físico, emocional e social de relevância, se tornando “agentes de motivação, facilitando assim o processo de superação emocional daqueles que ainda se encontram num estágio emocional adverso” (SOUZA, 2001, p. 13).

2.4.1 Desporto e Deficiência

O esporte adaptado surgiu dentro do contexto da realidade pós-guerra, tanto na Europa quanto nos Estados Unidos (PETTENGILL, 2001, p. 19), mais precisamente no ano de 1918 quando um grupo de lesionados, na Alemanha, se reúne para praticar esporte (FREITAS & CIDADE, 2000, p.25).

A efetivação do esporte adaptado só surgiu em 1944, na Inglaterra, pois foi preciso que a sociedade sentisse a necessidade de reabilitação das pessoas advindas da I e II Guerra Mundiais, tornando as atividades esportivas parte essencial do tratamento médico, introduzida, por Ludwig Guttman (FREITAS & CIDADE, 2000, p. 25) para seus pacientes.

Segundo PETTENGILL (2001, p. 23) o termo esporte adaptado foi definido por WINNICK (1990) que coloca como “experiências esportivas modificadas ou especialmente designadas para suprir as necessidades especiais de indivíduos”.

Ainda de acordo com a mesma autora, que cita a Carta Magna brasileira, em vigor desde 1988, referente aos direitos das pessoas portadoras de deficiência, em seu Artigo 217, que trata do desporto, diz que “é dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não-formais

como direito de cada um” (2001, p. 25). Apesar de existir uma Lei do Desporto mais recente, Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre o desporto, colocando como princípios fundamentais: a autonomia, a democratização, a liberdade, o direito social, a qualidade, para assegurar a valorização dos aspectos relacionados à cidadania e ao desenvolvimento físico e moral, colocados no Art. 2º (PETTENGILL, 2001, p. 26).

No Art. 7º da lei citada anteriormente e regulamentada pelo Decreto nº 2.574, de 29 de abril de 1998, especifica o apoio ao desporto para pessoas portadoras de deficiência e a conseqüente destinação dos recursos do INDESP para tal fim, atribuindo-lhe a finalidade de promover e desenvolver a prática do desporto, atribuída pela Lei nº 9.615 (PETTENGILL, 2001, p.26). Atualmente o INDESP não possui mais esta sigla, pois suas leis estão acopladas dentro da Secretaria Nacional de Esportes.

As leis citadas fazem com que a Educação Física Adaptada tenha como objetivo o estudo da motricidade humana para esses indivíduos, inclusive a deficiência mental, pois cada uma possui suas particularidades, devendo adequar metodologias de ensino e respeitar suas diferenças individuais (FREITAS & CIDADE, 1997).

2.5 Deficiência Mental

De acordo com FREITAS & CIDADE, desde o fim do século XVIII a deficiência mental tem sido objeto de estudo, iniciados por Jean Marc.

Existem diferentes definições da deficiência, que do ponto de vista psicológico o deficiente mental é o sujeito que tem uma diminuição as suas capacidades intelectuais expressadas em termo de quociente intelectual (QI), tendo sua medição feita por meio de testes (BUENO & RESA, 1995). Já na área da sociologia o deficiente mental é aquele que apresenta dificuldades para desenvolver-se de forma independente e para adaptar-se ao ambiente social em que vive (BUENO & RESA, 1995). Mas a mais divulgada é a da Associação Americana

para a Deficiência Mental, sendo definida “como um funcionamento intelectual abaixo da média, que se manifesta durante o período evolutivo e está associado com um desajuste no comportamento adaptativo” (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 35).

O quociente de inteligência (QI), que é um dos indicadores de deficiência mental, está intimamente ligado às limitações nas habilidades adaptativas como: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e na comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho. Considerando também a intensidade da manifestação física, psicológica, emocional e de saúde, pois quando o QI é medido e estas características se classificam abaixo de setenta e cinco, o retardo mental é confirmado (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 36).

A intensidade de lesão, segundo ROSADA (2001), varia de acordo com o QI, sendo: profunda (QI abaixo de 20); severa (QI entre 20 e 35); moderada (QI entre 35 e 55) e leve (QI entre 55 e 70). Cada classificação, de acordo com o mesmo autor, possui características específicas. Quando a lesão é profunda existe uma dependência completa e limitações extremamente acentuadas na aprendizagem; se severa, é acentuado o prejuízo na comunicação, na mobilidade, alcançando resultados no trabalho condicionado e repetitivo, com supervisão e ajudas constantes; se moderada, é existente um atraso significativo na aprendizagem, distúrbios psicomotores, mas com certa facilidade de adaptação a programas sistematizados de higiene, ajuste social em relação à família e pessoas mais próximas, na escola e comunidade; e finalmente, se leve, a principal característica é a educabilidade, que tem aprendizagem lenta, capacidade de dominar habilidades escolares básicas, adaptação pessoal e social, com possível adaptação em classes regulares.

Segundo FIERRO (1995) apud FREITAS & CIDADE, “a deficiência mental não é somente um atraso nos processos evolutivos de personalidade e inteligência, é também um déficit porque os portadores não atingem os mesmos níveis de aprendizagem e habilidades que marcam o desenvolvimento considerado normal para a maioria das pessoas”. “Tudo que afeta o

SNC, qualquer que seja sua causa, deixa suscetível a uma diminuição da capacidade intelectual” (BUENO & RESA, 1995, p. 93).

Os fatores que levam a deficiência mental são divididos em dois: fatores orgânicos (genéticos, pré-natal, peri-natal e pós-natal) e fatores ambientais (cultural e o familiar que têm relação com variáveis genéticas e ambientais), sendo importante deixar claro que na maioria das vezes a causa da deficiência mental é desconhecida (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 37).

De acordo com BUENO & RESA (1995), os fatores pré-natais, aqueles que acontecem antes do nascimento, são:

1) Fatores genéticos: a deficiência vem determinada pelos genes ou herança genética, existindo dois tipos:

- *genopatias*: são as que produzem mal formações de diversos tipos como: metabólicas (fenilcetonúria), endócrinas (hipotireoidismo), síndromes polimalformativas (Cornelia Lange), etc.
- *cromossopatias*: são as aberrações cromossômicas que podem afetar os autossomas (Síndrome de Down, S. de Edward, S. de Patau) ou os cromossomos sexuais (S. de Turner (feminino), S. de Klinefelter (masculino)).

2) Hidrocefalia: caracterizada pela microcefalia.

3) Enfermidades da mãe: são as doenças infecciosas, que dentre as mais conhecidas temos: rubéola, sífilis congênita, listerioses, toxoplasmoses.

4) Fator RH: caracterizado pela incompatibilidade sanguínea entre a mãe e o feto.

5) Intoxicações: da mãe por drogas, álcool, tabaco, remédios, mercúrio, etc.

Os mesmos autores citam os fatores peri-natais e pós-natais.

Os fatores peri-natais, que acontecem durante o parto, são:

1) Nascimento prematuro: recém-nascidos pré-término e de baixo peso.

2) Parto difícil: podendo produzir síndrome de sofrimento cerebral, devido a anoxia, placenta prévia, trauma obstétrico, hemorragia intracraniana, etc.

3) Infeções diversas como: meningites, encefalites, etc.

Aqueles que ocorrem posterior ao nascimento são os fatores pós-natais, tais como:

- 1) Doenças por infecções: meningites, encefalites.
- 2) Convulsões: danos cerebrais e S. de West.
- 3) Intoxicações: mercúrio, monóxido de carbono.
- 4) Transtornos metabólicos: galactosemia.
- 5) Traumatismos: craneaencefálicos, tumores, sífilis.
- 6) Hipoxia: cardiopatia congênita, parada cardíaca, asfixia.
- 7) Privações do meio ambiente: atrasos no desenvolvimento, deficiências sócio-culturais.

Depois de conhecermos a etiologia do que leva a deficiência mental, é importante que conheçamos também os aspectos relacionados à educação, comportamento, psicomotricidade, independência e os orgânicos, citados por ROSADAS (2001, p. 92-94). Os aspectos educacionais são: vocabulário limitado, dificuldade de compreensão e transferência de informação, desatenção, memória limitada com desorganizações espaço-temporais, limitações na aprendizagem espontânea e na atenção dirigida, dificuldade em relacionar conceitos ligados a números, formas, tamanhos, cores entre outros.

Em relação ao comportamento do deficiente mental, possuem tendências à auto-desvalorização, frustração, agressividade, teimosia, automatismo, sugestibilidade, percepção deficiente relacionada à censura.

De acordo com a independência estes indivíduos têm a capacidade de adaptação social e pessoal de frequentar escola especializada ou regular, de adquirir hábitos higiênicos, de realizar trabalhos domésticos e de atingir ajustamento satisfatório e/ou pleno em relação à família, comunidade, escola e trabalho.

Quanto aos aspectos orgânicos, podem existir distúrbios no controle dos esfíncteres, cárdio-respiratórios e desorganização ventilatória.

E finalmente, os aspectos relacionados a psicomotricidade são os seguintes: dislexias,

disgrafias, discalculias, repetição acentuada de fonemas e palavras, debilidade, instabilidade, inibição e inadaptação de movimento, hiperatividade, distúrbios de equilíbrio e coordenação motora, descoordenação visomotora, bilateral, global e apendicular, catatonias, desorganização da imagem corporal, da lateralidade e direcionalidade espaço-temporais, rítmicas, distúrbios de consciência corporal principalmente relacionados à agilidade.

“As mais evidentes manifestações da deficiência mental, apesar de serem muito variadas, é o retardo psicomotor e as dificuldades de adaptação social, podendo esta última ser condicionada pela própria família ou pela superproteção ou pela plena despreocupação, causando ao indivíduo deficiente reações com frustração, impaciência e relaxo nas tarefas” (BUENO & RESA, 1995, p.95).

“De maneira geral é interessante que se tenha uma visão global das dificuldades e características das deficiências, para iniciar a adequação necessária, no programa de Educação Física, orientada às pessoas portadoras de deficiência” (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 25).

De acordo com BUENO & RESA (1995), as atividades físicas e desportivas formam parte integrante das fases educativas e terapêuticas do deficiente mental, desenvolvendo as capacidades motoras, afetivo-sociais, cognitivas e lingüísticas.

Tem por objetivo, desenvolver e/ou adquirir capacidade física e habilidade motora, buscando maior equilíbrio pessoal para conseguirem hábitos de comportamento, que assegurem certa autonomia e independência, desenvolvendo atitudes que facilitem a integração social do indivíduo que possui o retardo mental (FREITAS & CIDADE, 1997, p. 30).

Os autores BUENO E RESA (1995) colocam alguns benefícios que a atividade física proporciona ao deficiente mental, entre eles estão: a melhoria do equilíbrio psicológico e da relação com o seu meio, restabelecimento da força muscular, desenvolvimento da coordenação neuromuscular, melhoria das habilidades motoras, autoconfiança, desenvolvimento da expressividade, criatividade, espontaneidade e socialização. Sendo as maiores dificuldades a manutenção da atenção, antecipação e seleção de estímulos ou respostas (FREITAS &

CIDADE, 1997).

LEITÃO (2001) coloca que o esporte é de grande importância no processo de reconhecimento social da pessoa deficiente, proporcionando o entendimento das habilidades e respeito às diferenças individuais, tornando-se um diferencial importante no processo da inclusão.

3. METODOLOGIA

Através da revisão de literatura, principalmente sobre a proposta inclusiva do desporto unificado, foi elaborado um questionário qualitativo para a verificação dos treinos, benefícios e sugestões dos esportes que compreendem o unificado.

Cada item citado tem suas particularidades a serem pesquisadas, assim como, nos treinos verificou-se a metodologia, a aceitação entre parceiros e regulares e se há atividades extras, sendo que se esta última acontecer, quais seriam. Os benefícios estavam divididos em sociabilização, trabalho, família, escola, psicomotor e saúde, também se verificados pede-se para que sejam citados. E de acordo com as sugestões, o intuito é compreender possibilidades de melhorias para o desporto unificado, as quais estarão contidas na análise dos questionários.

O questionário foi aplicado para pessoas que já possuíam algum conhecimento sobre o unificado, estará constando em anexo para que se tenha uma melhor visualização do que está sendo proposto na pesquisa. É importante que se tenha claro que para ser técnico ou alguma outra função no treinamento dos atletas, não é necessária a formação em Educação Física, pois se conta com o apoio de voluntários.

A validação dos mesmos foi feita pela prof. Ms. Valéria Manna de Oliveira da Universidade Federal de Uberlândia, pela prof. Ms. Maria Tereza K. Leitão da Escola Superior de Educação Física de Jundiaí e pelo prof. Ms. Altevir Aluizio D. Berezowski da Universidade Federal do Paraná, no período que antecedeu os Jogos Nacionais de 2002, que aconteceram de 21 a 27 de julho, em Sorocaba e Votorantim, no Estado de São Paulo, tendo sua aplicação feita nestes jogos anteriormente citados.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Primeiramente, a dificuldade encontrada para a aplicação dos questionários foi à baixa participação dos Estados em relação ao desporto unificado, tendo sido aplicado dez questionários, dos quais seis pessoas já trabalharam ou estão trabalhando com equipes unificadas, sendo que o restante apenas observou o trabalho de outros professores, não tendo informações suficientes para responderem a maioria das questões, sendo desconsiderados.

O tempo de atuação com o desporto unificado, das seis pessoas com efetiva participação, variou de três meses a quatro anos, sendo o treinamento semanal no máximo de duas vezes, com tempo máximo de cada treino de três horas. As metodologias de treinamento utilizadas são muito variadas. Três citaram a importância do respeito à individualidade, que, como vista na revisão de literatura, deve ser a primeira coisa a ser levada em conta, para que o trabalho a ser feito gere benefícios e não frustrações para o atleta, em qualquer modalidade de sua escolha. Além do que a participação, o respeito e a responsabilidade foram outros aspectos colocados para as metodologias de treinamento.

Verificou-se uma boa aceitação dos parceiros em relação aos atletas regulares, pois a maioria deles, preferencialmente, possui algum grau de parentesco com os atletas, apesar de que uma professora tenha citado que os parceiros às vezes dificultam o trabalho a ser desenvolvido durante os treinos, mas ainda é possível que a atividade aconteça. Quatro dos seis professores que trabalham ou já trabalharam com o desporto unificado, promoviam atividades extras, compreendidas em recreações, festas, passeios e discussões sobre a conscientização para uma melhor qualidade de vida para que a sociedade reconheça e aceite os deficientes para que estes exerçam sua cidadania.

Os benefícios de acordo com a sociabilização foram muito positivos, pois foram observadas uma maior aceitação e participação do deficiente com outras pessoas. No trabalho a responsabilidade, respeito, pontualidade depois que começaram a participar do esporte,

aumentou, assim como um melhor condicionamento para suportar a carga horária. Observou-se que na família a responsabilidade cresceu com uma maior imposição de limites, acreditando no potencial dos indivíduos. Na escola o interesse e atenção melhoraram, abrindo caminhos para a cidadania, sendo visto como um ser que precisa transmitir seus sentimentos. Em relação aos aspectos psicomotores e da saúde observou-se uma melhora na conscientização e preservação do esquema corporal em comparação ao início das atividades.

Nas sugestões para a melhoria do desporto unificado, observou-se o pedido de uma melhor divulgação, pois como comentado no início, esta foi a principal dificuldade, ou seja, a de encontrar pessoas que trabalhem com esta proposta. E com isto, promover o envolvimento de mais escolas, clubes, mostrando a importância e os benefícios que estas atividades promovem, tanto aos deficientes quanto aos não deficientes. Efetivando uma maior participação principalmente das famílias para que técnicos e familiares promovam junto mais encontros em amistosos para o reconhecimento das escolas regulares para a promoção da inclusão.

5. CONCLUSÃO

O programa Olimpíadas Especiais Brasil apesar de recente e de seu credenciamento ter sido cancelado no ano de 2002, mostra uma grande importância a todos os que participam dos eventos em relação à conquista da cidadania e respeito para com os deficientes mentais. Neste mesmo ano, outro grupo vem assumindo a proposta, pretendendo conseguir um novo credenciamento do Brasil com a Special Olympics e a continuação de seus objetivos citados na revisão de literatura.

Apesar de ainda ser incerto o futuro do programa, acredita-se que muito do aprendizado não seja esquecido. Principalmente o de começar pela própria família o processo de inclusão do portador de deficiência mental, mostrando que são capazes de exercer sua cidadania e ter suas responsabilidades como indivíduos participantes de uma sociedade, pois a modificação desta torna-se necessária para a efetivação dos objetivos inclusivos (SASSAKI, 1995).

O esporte unificado juntamente com seu principal objetivo, a inclusão, precisa de uma maior divulgação. Principalmente em escolas regulares, para que, cada vez mais pessoas se comprometam em assumir um papel inclusivista, mostrando à sociedade que é possível, através do esporte, a consolidação da inserção, tornando o indivíduo em questão agente e não apenas presente dos deveres e direitos que as pessoas possuem dentro de uma sociedade.

Acredita-se na verdadeira aceitação entre os atletas regulares e parceiros, pois os poucos que trabalham com esta proposta colocaram nos questionários, a existência deste aspecto na relação entre os mesmos.

A atividade física e o esporte, como partes integrantes das fases educativas e terapêuticas do deficiente mental, o esporte e a atividade física ajudam a desenvolver as capacidades motoras, afetivo-sociais, cognitivas e lingüísticas (BUENO & RESA, 1995), sendo de grande importância no processo de reconhecimento social, tornando-se um diferencial no processo de inclusão destes indivíduos (LEITÃO, 2001).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARAL, Lígia A. **Atividade física e diferença significativa/deficiência: algumas questões psicossociais remetidas à inclusão/convívio pleno**, Anais do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Paraná, 2001.
2. BATAGLINI, Ricardo. **Esporte unificado olimpíadas especiais**, Anais do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Paraná, 2001.
3. BUENO, S. J. & RESA, J. A. Z. **Educación física para niños y niñas con necesidades educativas especiales**. Aljibe, 1995.
4. CRUZ, Gilmar de C. **Formação profissional em educação física à luz da inclusão**, Anais do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Paraná, 2001.
5. FERREIRA, M & BOTOMÉ, S. P. **Deficiência física e inserção social: a formação humana dos recursos humanos**. Caxias do Sul: EDUCS, 1984.
6. FREITAS, Patrícia S. de. **Educação física e esportes para deficientes**, coletânea. Uberlândia: INDESP/NEPED/NIFEP/UFU, 2000.
7. FREITAS, Patrícia S. de & CIDADE, Ruth E. A. **Noções sobre educação física e esporte para pessoas portadoras de deficiência**. Uberlândia: Breda, 1997.
GLAT, Rosana. **A integração social dos portadores de deficiências: uma reflexão**, Vol. I. 2ª ed. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1998.
8. EDITAL DAS OLIMPIADAS ESPECIAIS. **Olimpíadas Especiais**, disponível em: <www.olimpiadasespeciais.com.br>, acesso em : 12 nov 2002.
9. LEITÃO, Maria J. **Esporte para portadores de deficiência mental: treinando para a vida?** Anais do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Paraná, 2001.
10. PETTENGIL, Nilma G. **Política nacional do esporte para pessoas portadoras de deficiência in: Lazer, atividade física e esporte para portadores de deficiência**. Brasília: Ministério do Esporte e Turismo, 2001.
11. RODRIGUES, Graciele M. **Refletindo sobre a configuração da inclusão nas atividades motoras**, Anais do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Paraná, 2001.
12. ROSADAS, Sidney de C. **Atividade Física e Esportiva para portadores de deficiência mental**, in: **Lazer, atividade física e esporte para portadores de deficiência**. Brasília: Ministério do Esporte e Turismo, 2001.
13. SASSAKI, Romeu K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
14. SILVA, Rudney da. **O processo de integração da pessoa portadora de deficiência mental no ensino regular municipal de Florianópolis**, Anais do IV Congresso Brasileiro de Atividade Motora Adaptada. Paraná, 2001.
15. SOUZA, Pedro A. **Introdução in: Lazer, Atividade física e esporte para portadores de**

deficiência. Brasília: Ministério do Esporte e Turismo, 2001.

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE VALIDAÇÃO

Declaro **validado**, após as devidas recomendações e correções, os questionários de pesquisa da monografia “**Olimpíadas Especiais: Desporto Unificado como proposta de Inclusão**”, da acadêmica Thaísa Bonato, sob orientação do Professor Claudio Portilho Marques.

Curitiba, 18 de julho de 2002.


Prof. Ms. Valéria Manna Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE VALIDAÇÃO

Declaro **validado**, após as devidas recomendações e correções, os questionários de pesquisa da monografia “**Olimpíadas Especiais: Desporto Unificado como proposta de Inclusão**”, da acadêmica Thaísa Bonato, sob orientação do Professor Claudio Portilho Marques.

Curitiba, 18 de julho de 2002.



Prof. Ms. Maria Tereza K. Leitão
Escola Superior de Educação Física de Jundiá

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE VALIDAÇÃO

Declaro **validado**, após as devidas recomendações e correções, os questionários de pesquisa da monografia “**Olimpíadas Especiais: Desporto Unificado como proposta de Inclusão**”, da acadêmica Thaísa Bonato, sob orientação do Professor Claudio Portilho Marques.

Curitiba, 18 de julho de 2002.



Prof. Ms. Altevir Aluizio Dallegrave Berezowski
Universidade Federal do Paraná

Prezado Professor:

Solicitamos a sua colaboração em responder o presente questionário, que tem por objetivo levantar dados sobre o desporto unificado como proposta de inclusão da pessoa portadora de deficiência mental, e fará parte de monografia de conclusão do curso de Licenciatura em Educação Física da UFPR.

1. Nome: _____

2. Sexo Masc. Fem.

3. Data de nascimento: _____ / _____ / _____

4. Formação: _____

5. Tempo de formado: _____

6. Cursos na área: _____

7. Cidade: _____ Estado: _____

8. Assinale uma ou mais alternativas:

Está trabalhando com o desporto unificado;

Já trabalhou com desporto unificado;

Nunca trabalhou com o desporto unificado mas observou o trabalho de outros professores.

9. Tempo de atuação com o desporto unificado: _____

10. Especifique o desporto que atuou ou atua: _____

11. Quantas vezes por semana é o treinamento? _____

12. Qual o tempo de cada treinamento? _____

13. Como é a metodologia de treinamento aplicada com o grupo?

R: _____

14. Qual a aceitação no treinamento e nos jogos entre o atleta regular e o parceiro?

R: _____

15. Existem atividades extras ao treinamento?

Sim Não

16. Sendo a resposta sim. Que tipo e em que frequência acontece?

R: _____

17. Você já observou algum (s) benefício (s) do desporto unificado quanto a (o):

17.1. Sociabilização. Qual (s)? _____

17.2. Trabalho. Qual (s)? _____

17.3. Família. Qual (s)? _____

17.4. Escola. Qual (s)? _____

17.5.Psicomotor. Qual (s)? _____

17.6.Saúde. Qual (s)? _____

18. Dê sugestões para a melhoria do desporto unificado das Olimpíadas Especiais:

R: _____
