

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TEORIA E FUNDAMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO

METODOLOGIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA
DEFICIENTE MENTAL SEVERO

MARÍLIA PINEDO BUSS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

CURITIBA

1988

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
REITOR: RIAD SALAMUNI

SETOR DE EDUCAÇÃO

DIRETOR: ARCHIMEDES PERES MARANHÃO

DEPARTAMENTO DE TEORIA E FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO

CHEFE: EUPÍDIO MARCOLINO CARDOSO

COORDENADORA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

PROFª GILDA MOREIRA WEISS

ORIENTADOR

PROF. JULIO LUBACHEVSKI

CO-ORIENTADOR

PROFª SONNHILDE ELSE VON DER HEIDE

MARÍLIA PINEDO BUESS

METODOLOGIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA
DEFICIENTE MENTAL SEVERO

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Educação Especial do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação Especial na área de Deficiência Mental.

Curitiba

1988

SUMÁRIO

	Página
APRESENTAÇÃO	iii
SUMÁRIO	iv
RESUMO	vi
CAPÍTULO I	
<u>INTRODUÇÃO</u>	01
1.1 O PROBLEMA	01
1.2 OBJETIVOS	02
1.3 JUSTIFICATIVA	03
1.4 DEFINIÇÃO DE TERMOS	03
1.5 MODELO DO ESTUDO	05
1.6 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	06
CAPÍTULO II	
<u>REVISÃO DE LITERATURA</u>	07
2.1 QUALIDADES PROFISSIONAIS DO EDUCADOR	11
2.2 PROPOSTA DO MÉTODO	12
CAPÍTULO III	
<u>PROPOSTA DE UM MÉTODO DE EDUCAÇÃO FÍSICA</u>	17
CAPÍTULO IV	
<u>DIRETRIZES BÁSICAS PARA O TRABALHO COM O D.M.S.</u>	20
4.1 O PLANO DE ATENDIMENTO	20
4.2 AVALIAÇÃO	21

CAPÍTULO V

<u>CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES</u>	26
5.1 CONCLUSÕES	26
5.2 RECOMENDAÇÕES	28
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	30

RESUMO

A Educação Física, como parte da Educação, procura através de métodos próprios desenvolver, aperfeiçoar ou educar o indivíduo no seu aspecto bio-psico-social e espiritual. Portanto, ela se constitui num fator de relevada importância para que a vida do indivíduo seja desenvolvida tanto quanto possível, sob todas as suas dimensões (RODRIGUES, 1973).

O portador de Deficiência Mental Severa (D.M.S.), como qualquer outra pessoa, necessita de coordenação dinâmica geral segura e para tanto, é preciso que haja controle e desenvolvimento de massas musculares, conhecimento e controle do próprio corpo, equilíbrio e adaptação ao mundo exterior.

A pesquisa sobre um novo método baseia-se em estudos de vários autores sobre a psicomotricidade e educação física, visando o melhor desempenho do D.M.S., nos aspectos psicomotor, afetivo, cognitivo e social, promovendo um avanço progressivo que o ajude a despertar seu interesse e participação durante os atendimentos, alcançar um nível maior de independência em seus movimentos, levando-o a melhorar sua auto-confiança e sua integração social através de um trabalho adequado.

Sabe-se que um método só é útil, quando satisfaz certas condições básicas como: a natureza do objeto a que vai ser aplicado, e a finalidade que tem em vista. Este método especial, não

segue uma ordem lógica, mas os interesses e as necessidades do educando.

A aplicação desta metodologia da Educação Física na educação do D.M.S., foge dos padrões da normalidade das aulas comuns, porque, além de recreativa, ela pode assumir um valor terapêutico, utilizando-se de formas naturais para um melhor desenvolvimento do educando.

Assim, o presente trabalho tem por finalidade fornecer subsídios necessários aos profissionais da área de Educação Física em Educação Especial, para melhor compreensão das causas e efeitos de um atendimento especial para o indivíduo severamente comprometido.

Sendo o D.M.S. bastante comprometido física e mentalmente, pensou-se em desenvolver um método de Educação Física próprio, que lhe permitisse despertar melhor o atendimento, fornecendo maior independência em suas atividades físicas naturais.

Os esforços físicos são baseados nas limitações do D.M.S., que lhe dificultam a aquisição de auto-confiança. Segundo ROSADAS (1984), ele é carente devido a uma série de frustrações tirando-lhe o pouco de capacidade que ainda resta, de desenvolver espontaneamente suas potencialidades criativas de pensar, sentir e agir.

Como aproximadamente, em mil pessoas, uma nasce severamente comprometida (KIRK/GALLAGER, 1987), devendo porém, ter assegurados integralmente seus direitos; direitos estes, iguais aos do educando do ensino regular, respeitando-se, entretanto, suas potencialidades e limitações, busca-se desenvolver uma metodologia que venha atender mais de perto às suas necessidades.

1.2 OBJETIVOS

Dúvidas surgiram durante um círculo de estudos em relação aos métodos e técnicas existentes na aplicação da Educação Física para o D.M.S., e que não foram extintas por falta de fontes de consulta, o que motivou o imediato e mais pessoal interesse para o desenvolvimento deste estudo, buscando subsídios no sentido de propor uma metodologia de Educação Física adequada à operacionalização de atividades para o D.M.S.; indicar estratégias que permitam despertar interesse e participação, visando

estabelecer maior auto-suficiência, desenvolver o equilíbrio e auxiliar na aquisição de auto-confiança e na sua integração social.

1.3 JUSTIFICATIVA

Revisando a literatura pertinente à Educação Física, muito se tem pesquisado sobre a Educação Física para o D.M.S., e pouco se encontra; por tratar-se de um indivíduo com limitações físicas e mentais bastante comprometidas, torna-se difícil elaborar, desenvolver e aplicar trabalhos que envolvam atividades lúdicas, pequenos jogos e exercícios, mas contudo, não se deve deixá-lo cair no sedentarismo, marginalizando-o.

A Educação Especial visa proporcionar ao D.M.S. melhores condições em sua integração social através de metodologias específicas e atendimentos especiais. Tal atendimento deve ser realizado segundo os princípios básicos e extensivos de: NORMALIZAÇÃO - que visa dar condições de vida aos deficientes, compatíveis com as da sociedade; a INTEGRAÇÃO - que visa facilitar a sua aceitação ao meio ambiente, proporcionando-lhe o direito à instrução e à socialização, e INDIVIDUALIZAÇÃO - que respeita suas individualidades, potencialidades e limitações (GANZIANI, 1985).

1.4 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Para uma compreensão mais clara do presente estudo, são definidos os termos mais empregados, em suas conceituações básicas:

COMPORTAMENTO: é o conjunto de atividades e reações do indivíduo em face ao meio social; é uma ação aprendida, seja ela adequada ou não.

COORDENAÇÃO DINÂMICA GERAL: "implica na formação de movimentos voluntários dos grandes segmentos do corpo ou capacidade de controle dos atos motores que põem em ação todo o corpo" (GISELLINI, 1983).

COORDENAÇÃO MOTORA: refere-se à possibilidade de controlar os músculos de maneira a obter-se um comportamento motor desejado.

EDUCAÇÃO FÍSICA: "é a arte e a ciência do movimento humano que através de atividades específicas, auxiliam o desenvolvimento integral dos seres humanos, renovando-os e transformando-os no sentido de sua auto-realização e em conformidade com a própria realização de uma sociedade mais justa e livre" (MEDINA, 1983,p.81).

ELASTICIDADE: é a capacidade do músculo de se alongar e voltar à sua forma primitiva, mantendo um estado constante de suave tensão.

EQUILÍBRIO: é a ação dos grupos musculares na noção de distribuição do peso do corpo e dos objetos em relação ao centro de gravidade.

FLEXIBILIDADE: tem íntima relação com a possibilidade de movimento das diversas articulações. Implica em elasticidade que é a qualidade muscular e em mobilidade, que é a qualidade articular.

MÉTODO: é o caminho que se trilha para chegar a um fim.

MOBILIDADE: é a capacidade de mover as articulações em seus limites mais amplos.

MODIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO: refere-se ao procedimento sistemático de controle de estímulos do ambiente; é visto como resultado de um aprendizado que produz modificações específicas em um comportamento observável.

REFORÇO POSITIVO: é um estímulo consequente, dado após a ocorrência de um comportamento, e que aumenta a possibilidade de deste comportamento ocorrer.

RELAXAMENTO: é uma atividade psicomotora que visa uma redução das tensões psíquicas, levando à descontração muscular.

SOCIALIZAÇÃO: é a oportunidade que o educando tem de participar de atividades para integrar-se ao ambiente familiar, no grupo e na comunidade.

1.5 MODELO DO ESTUDO

O modelo escolhido para o desenvolvimento deste estudo, identifica-se como pesquisa descritiva, pois baseia-se no registro e relato minucioso do problema.

Sendo assim, para fundamentar o tema, procurou-se, através da revisão de literatura, fazer uma análise de vários métodos e técnicas de Educação Física existentes, buscando aqueles que melhor se adaptem ao D.M.S., em função de suas limitações nos aspectos cognitivo, psicomotor e social, procurando desenvolver um método específico que o auxilie a ser mais independente e operar no meio em que vive.

1.6 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Esta pesquisa limita-se em abordar aspectos de uma nova metodologia a ser empregada no atendimento da Educação Física para crianças e adolescentes D.M.S. de ambos os sexos, visando despertar seu interesse em participar dos atendimentos, onde as atividades físicas naturais são trabalhadas com o fim de estabelecer maior independência em seus movimentos, levando-os à autoconfiança e integração social.

REVISÃO DE LITERATURA

Um dos pontos mais confusos no trabalho sobre Deficiência Mental, é a variedade de termos utilizados para descrever os graus de deficiência.

Devido à falta de esclarecimentos, para muitos, ainda são confusos os conceitos de "deficiência mental" e "doença mental".

O portador de deficiência mental possui um nível de intelectualidade abaixo da média, devido à lentidão de maturação durante o período de desenvolvimento e redução na capacidade de aprendizagem e assimilação (CANZIANE, 1985).

Várias são as causas responsáveis pela excepcionalidade e podem ser citadas as fases pré-natal, perinatal e pós-natal, como os possíveis momentos em que ela se instala no indivíduo.

As manifestações da deficiência mental variam dependendo da origem e do nível de retardo, mas o que chama mais atenção, são os distúrbios do desenvolvimento psicomotor e a adaptação social (BAGATINI, 1984).

A identificação do indivíduo portador de deficiência mental é feita através de testes individuais de inteligência, embora ainda existam dúvidas sobre sua fidedignidade, devido a

influências de seu estado emocional e condições sociais que ajudam a alterar seu comportamento. É através de testes e observações que é feita a classificação da deficiência mental.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), citada por KRINSKY (1969), a deficiência mental é agrupada nos seguintes níveis:

- Profundo - QI abaixo de 20
- Severo - QI entre 20 e 35
- Moderado - QI entre 35 e 52
- Leve - QI entre 53 e 70

BAGATINI (1984) apresenta um quadro comparativo mais completo entre as classificações:

CLASSIFICAÇÃO MODERNA	CLASSIFICAÇÃO TRADICIONAL	CATEGORIA EDUCACIONAL	QI	IDADE MENTAL
Profundo	Idiota	Dependente	Até 24	Até 2,9
Severo	Imbecil	Dependente	de 25/49	de 3/3,9
Moderado	DM profundo	Treinável	de 50/66	de 4/6,9
Leve	DM leve	Educável	de 67/84	de 7/9,9

De acordo com CANZIANI (1985), na classificação moderna, a deficiência mental leve refere-se ao indivíduo que se adapta muito bem ao meio, aprende habilidades escolares e poderá alcançar habilidades profissionais. Frequenta escolas regulares ou classes especiais.

O deficiente mental moderado possui insuficiências em seu desenvolvimento social, não alcança um nível de escolaridade satisfatório e economicamente pode se manter através de programas supervisionados de trabalho. São atendidos em escolas especiais.

O deficiente mental profundo não consegue sua independência total, necessita portanto, de cuidados permanentes. Deverá ser atendido em sua própria residência, caso seus familiares possam lhe dar assistência, ou então em hospitais (KRINSKY, 1969).

Na categoria educacional o D.M.S. está situado no limite inferior ao treinável e no superior do dependente, situação mediana prejudicial. Talvez por este motivo, muitas vezes lhe seja exigido mais do que possa oferecer, sendo visto a nível de treinável, causando-lhe frustrações, ou então, é olhado como profundo, deixando-se de explorar melhor suas reais potencialidades.

São atendidos em Centros de Dia ou Centros de Atendimento Especializado, que visam educar e desenvolver habilidades físicas e motoras, auto-cuidado, socialização, atingindo uma semi-independência no núcleo familiar.

Os objetivos dos Centros de Dia e Centros de Atendimento Especializados, são proporcionar ao portador de D.M.S., uma educação especial, utilizando métodos e processos adequados que possibilitam a aquisição de hábitos de vida diária através de coordenação motora, tornando o indivíduo o mais independente possível, visando uma maior integração na sociedade.

O deficiente mental severo possui um déficit mental sensorial, psicomotor e social acentuado, necessitando de programas especializados, envolvendo treinamento de coordenação motora, habilidades básicas (auto-cuidado), auto-confiança e socialização.

Apresenta como características mais peculiares, um atraso no desenvolvimento intelectual, sensorial e psicomotor; pertur-

bações em seu equilíbrio, tem acentuada dificuldade na compreensão e execução de ordens; não possui iniciativa própria, falta-lhe segurança na realização das atividades que lhe são propostas; não confia em pessoas com as quais não tem vínculo afetivo, sua marcha é lenta e defeituosa, geralmente possui insuficiência respiratória, por ser uma respiração curta e feita pela boca; tem o mínimo desenvolvimento de palavras e sua idade mental não ultrapassa de 3,5 anos de idade e não consegue um relaxamento global ou parcial voluntário (TORRES, 1978).

Apesar do D.M.S. apresentar dificuldades significativas, existem leis, direitos e garantias pertinentes ao Homem e à Pessoa Deficiente, como:

- Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovado pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1984, que assegura a todo Homem, dentre outros direitos e garantias, o direito de não ser discriminado, o direito à instrução, o direito de trabalhar e o direito à segurança nacional.
- Declaração sobre os Direitos dos Deficientes Mentais, aprovado pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas em 1972, onde afirma:

O deficiente mental tem, na medida máxima possível, os mesmos direitos dos outros seres humanos.

A Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961 estabelece:

Art.88 - A educação do Excepcional (Deficientes mentais) deve no que for possível enquadrar-se no sistema geral de Educação a fim de integrá-los na comunidade.

A Lei nº 5692 de 11 de agosto de 1971, por sua vez, institui o chamado Tratamento Especial, estabelecendo:

Art.9º - Os alunos que apresentam deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto a idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com normas fixadas pelo competente Conselho de Educação (COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA AO EXCEPCIONAL, 1987).

2.1 QUALIDADES PROFISSIONAIS DO EDUCADOR

O educador especializado que atende o D.M.S. deverá ser em primeiro lugar, um bom observador, ter bom equilíbrio emocional para não se envolver e poder encarar os problemas que surgirem durante a aula com serenidade, compreensão e tolerância. Deverá demonstrar firmeza diante das situações imprevistas, sabendo impor limites sem ameaças ou castigos; dar ordens claras e precisas, levando sempre em conta a dificuldade do educando e elogiá-lo ou reforçá-lo positivamente sempre que julgar necessário.

O profissional necessitará de bastante ânimo, não desanimar se os resultados de seu trabalho demorarem a surgir; receber muito bem o educando, procurar conhecer suas necessidades e anseios. É seu dever, aceitá-lo como é, respeitando seus limites, cativando-o para que o mesmo o aceite e confie nele.

O D.M.S. necessita evoluir em sua independência, o educador deverá assistir e incentivar o educando, levando-o a fazer as coisas sozinho, proporcionando-lhe seu desenvolvimento funcional.

Embora muitos profissionais da área da Educação Física se interessem pelo trabalho, não conseguem atuar diretamente com o D.M.S., por lhes faltarem as habilidades necessárias; a vocação é primordial, caso contrário, não obterão bons resultados e o trabalho tornar-se-á extenuante e logo virá o desânimo.

2.2 PROPOSTA DO MÉTODO

Ao iniciar o trabalho no Centro de Dia São Francisco de Assis, como professora de Educação Física, verificou-se que nada havia registrado em relação às atividades desenvolvidas com os D.M.S., e na formação profissional obtida nada havia sido dado com relação ao assunto. Desse modo, buscou-se na literatura algo que pudesse orientar o trabalho, mas pouco, quase nada foi encontrado.

A nível de observação, notou-se que alguns educandos não atendiam aos comandos, não permitiam que fossem ajudados na execução das atividades, não aceitavam aproximações e não participavam das aulas de Educação Física. Esperavam sempre que as ordens fossem reforçadas pela educadora de sala de aula, com quem já haviam criado maior vínculo afetivo.

Observou-se também, que alguns educandos apresentavam pequenos períodos de ausência, risos e reações incontroláveis, ba-

lanço constante do corpo, agressão às pessoas mais próximas ou a si mesmos, olhavam, brincavam e colocavam suas mãos na boca, constantemente.

Algumas dessas características, muitas vezes são problemas de ordem comportamental, levando-se a dúvida em função das respostas que dão na execução das atividades, e com isso, surge a necessidade do cuidado de não rotulá-los e não prejudicá-los.

Observou-se ainda, que alguns educandos não sabiam arrastar-se e engatinhar; haviam pulado as etapas do desenvolvimento motor referente a estes aspectos, numa criança normal.

O desenvolvimento motor da criança normal é marcado pelas seguintes etapas:

- aos dois meses a cabeça que era mole, torna-se progressivamente reta e estável;
- com quatro meses a criança colocada de bruços, levanta a cabeça e o tórax. A cabeça pode, além disso, fazer movimentos de rotação;
- entre cinco e seis meses, a criança pode permanecer sentada com um apoio (por exemplo, almofadas e travesseiros);
- entre sete e oito meses, a criança fica sentada sem apoio;
- por volta dos oito meses, ela engatinha;
- por volta de nove meses, ela se levanta e senta (partindo de uma posição deitada)
- por volta do décimo mês fica em pé, segurando-se num apoio;
- por volta dos 11 e 12 meses, caminha com ajuda de outrem;
- por volta do primeiro ano, a criança caminha sem ajuda (GUILLARME, 1983,p.21-2).

O primeiro agente neste trabalho de atendimento motor, seria o educador e o seu primeiro objetivo deveria ser a concessão

de um bom relacionamento afetivo entre o educando a ser trabalhado e o educador; assim, é necessário tempo maior para que este vínculo afetivo se desenvolva, para que o educando passe a responder mais positivamente ao trabalho proposto.

Para que o educando se esforce, cresça e se interesse pelos novos meios de ação, é necessário atender-se a certas condições: além do vínculo afetivo, o educador deverá fazer com que o educando tenha vontade de agir, que as experiências tenham significado e principalmente, que seja sujeito de sua ação (VAYER e TOULOUSE, 1985).

PROPOSTA DE UM MÉTODO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Para VAYER(1984); na comunicação "ser-mundo", o corpo é o elo de ligação; por este motivo, a inter-relação educador/educando deverá iniciar-se com a aceitação de contato e comunicação corporal, familiarização com o educador, com o local e o material a ser utilizado.

A aproximação deverá ser lenta e gradativa, para se obter um bom vínculo afetivo. Para tanto, o educador passará a cumprimentar o educando dentro da sala de aula, convida-o para acompanhá-lo; no caso de ser aceito, deverá começar com passeios próximos à sala de aula, em curto espaço de tempo e ir aumentando gradativamente até chegar a aproximar-se do local de trabalho, onde já deverão estar arrumados todos os materiais a serem utilizados durante o atendimento.

Se por ventura o educando se interessar por algum dos materiais expostos, terá oportunidade de explorá-lo. O educador fará uso desta "preferência" pelo material escolhido, como elemento reforçador.

De acordo com a idade cronológica e do vínculo afetivo estabelecido entre educador e educando, surgirão oportunidades de

arrasta, engatinha, anda com apoio e se anda sem apoio.

Estes seis aspectos são trabalhados no atendimento individual, dando início a todo o trabalho de chão.

DOMAN (s.d.) diz que no princípio da década de 60, as crianças eram estimuladas a passar a maior parte do tempo no chão, a fim de que pudessem superar todas as etapas de desenvolvimento motor.

Vencendo estas etapas, ou pelo menos algumas delas, e já tendo adquirido um relacionamento adequado, passará a ser atendida em grupo, que além de dar continuidade ao trabalho de chão, passará a ser ampliado com outras atividades naturais que envolvam a coordenação motora: andar, correr, saltar, subir, descer, trepar e outras.

Os outros itens desenvolvidos durante o atendimento de Educação Física, seguem a linha de PIQC e VAYER (1977), tais como:

CONHECIMENTO E CONTROLE DO PRÓPRIO CORPO: o educando tomará conhecimento das partes de seu corpo, espaço que ocupa, movimentos que podem ser feitos com o mesmo através de atividades lúdicas, roda cantada e exercícios, passando então, a reconhecer e mostrar, movimentar partes do corpo como: cabeça, tronco, membros e também a identificá-los em outras pessoas. A noção de imagem de seu corpo, dos movimentos e meios de ação, estrutura o esquema corporal. É através da ação e experimentação corporal que a criança desenvolve o seu EU (VAYER, 1984).

Com o desenrolar do trabalho efetuado nestes primeiros itens do atendimento, procura-se dar melhores condições para

que o educando possa estabelecer sua maior independência nas atividades naturais.

EQUILÍBRIO: o equilíbrio requer uma boa estrutura do esquema corporal, tanto estático como dinâmico; é através do mesmo que se pode verificar o reflexo da personalidade do indivíduo, seus bloqueios e dificuldades, tornando-se de suma importância para que o D.M.S. consiga atingir sua auto-confiança.

"O bom equilíbrio é a base para todas as tarefas motoras. Deve ser estimulada de forma diversificada" (GUISELINI, 1983).

ADAPTAÇÃO AO MUNDO EXTERIOR: neste item já se inicia o trabalho do D.M.S. na sociedade por meio de recreação dirigida simples, dando oportunidade para participar do convívio com outras crianças. Também ir proporcionando-lhe contato com pessoas e ambientes estranhos através de passeios em praças, logradouros públicos, igrejas, shoppings, fazendo uso de transportes coletivos e sempre procurando que o educando se comporte adequadamente, chamando o mínimo de atenção das pessoas que o rodeiam.

VAYER(1984,p.51) diz que "a realidade do mundo é percebida através do conjunto de órgãos receptores (sensorialidade), mas é através de sua ação que:

- a criança se reconhece,
- reconhece o mundo ao seu redor (o dos outros e o das coisas),
- estabelece relação entre o EU e esse mundo que a rodeia"

EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS: também fazem parte do trabalho, objetivando aumentar a flexibilidade, o alongamento, a elasticidade, a mobilidade e com isso auxiliar o educando a sanar suas dificuldades de movimento de locomoção, prevenir problemas posturais através de exercícios adequados.

REPOUSO E/OU RELAXAMENTO: é utilizado para finalizar o atendimento, com o propósito de diminuir as tensões provocadas durante o curso de atendimento.

O D.M.S. é por natureza desconfiado, tenso, receoso, tornando-se difícil seu repouso e/ou relaxamento em decúbito quer ventral, quer dorsal e a permanência de olhos fechados. A fim de que não se torne averso a esta situação, por não ter ainda adquirido percepção ambiental que o cerca, bem como o relacionamento circunstancial entre educando, educador e colegas, o torna potencialmente arredio, não se exigindo desta forma, que se deite, podendo ficar sentado, desde que não interfira no repouso e/ou relaxamento de seus colegas.

O educando com deficiência mental apresenta sempre um retardamento na área motora, portanto, deve-se efetuar um exame prévio junto com o diagnóstico médico, para que se estabeleça com precisão o tipo de programa que necessita e a etapa de desenvolvimento motor em que se encontra. É preciso dosar os exercícios e atividades de modo a desenvolver nos educandos a harmonia das condutas motoras, levando-os a um bom relacionamento consigo mesmos, com os outros e uma melhor integração psico-social.

Todo trabalho conta com o apoio de uma equipe interprofissional composta de médico neurologista, médico clínico geral,

psicóloga, assistente social, fonoaudiologista, pedagoga, professoras especializadas, professora de Educação Física, professora de Educação Musical e atendentes, todos responsáveis, dedicados, que se empenham visando somente o bem estar do educando, sua maior independência, aceitação e integração na sociedade.

DIRETRIZES BÁSICAS PARA O TRABALHO COM O D.M.S.

4.1 O PLANO DE ATENDIMENTO

O plano de atendimento em Educação Física para o D.M.S. foge um pouco dos padrões de aula normais, pois trabalha-se de acordo com as necessidades e possibilidades do educando.

De maneira alguma as atividades físicas devem ser enfadonhas, pelo contrário, deverão ser concebidas como um divertimento, no qual o educando é estimulado a participar alegremente.

A estruturação do atendimento é feito através de um conjunto de princípios e técnicas, derivadas da teoria da aprendizagem e da experiência prática, conhecida como modificação de comportamento.

Todo trabalho é feito sempre através de reforço positivo, aceitando a participação do educando da maneira com que ele possa realizar e incentivando-o para melhorar seu desempenho.

A duração do atendimento individual varia de cinco a 15 minutos, aproveitando-se todas as oportunidades e informações que o educando oferece; por este motivo, o plano deverá ser bem flexível.

A formação dos grupos para o atendimento de Educação Física é feito de acordo com o rendimento, limitações, potencial e idade cronológica, mas nunca ultrapassando o número de oito educandos. Embora atendida em grupo, não existe um quadro coletivo homogêneo. Durante o atendimento, o profissional de Educação Física deverá contar com a ajuda do educador de sala e uma atendente. Por perder o interesse e se cansar muito rápido, a duração do atendimento é de 35 minutos e cada parte da aula tem seu objetivo a ser atingido. O plano irá se modificando de acordo com o aproveitamento da maior parte do grupo, mas sempre fazendo uma recapitulação de tudo que já foi dado.

Como estímulo, o educador poderá contar com o auxílio de materiais grandes e bem coloridos para chamar a atenção e despertar o interesse do educando. Os materiais deverão ser resistentes e não oferecer nenhum perigo, tais como: latas pintadas com pedrinhas dentro, arcos, cordas, saquinhos de areia, pneus, almofadas, bolas de vários tipos e tamanhos, cestos, garrafas plásticas com água ou areia dentro, tacos de madeira pintada, pandeiro, bastões, banco sueco, cadeiras e outros, de acordo com a criatividade do educador e a potencialidade e limitações do educando.

4.2 AVALIAÇÃO

O objeto deste estudo foram 17 educandos do Centro de Dia São Francisco de Assis, do período da tarde, na cidade de Curitiba.

Torna-se dificultoso fazer uma pré-avaliação dos educandos, por corresponderem ao mínimo nas atividades propostas durante as aulas de Educação Física. Isto antes da aplicação desta metodologia (a apresentada), pois não se havia estabelecido ainda o vínculo afetivo e a confiança entre educando e educador.

Após serem conduzidos durante um ano, com a nova metodologia, já participavam do atendimento sem imporem resistência, observando-se, portanto, uma melhora patente e significativa, mas ainda necessitando da ajuda das educadoras e atendente. Embora esta evolução fosse lenta, pode-se notar após mais alguns meses de trabalho, que muitos dos educandos participam das aulas mediante comando, para a realização de determinadas tarefas.

Para registrar o trabalho desenvolvido, foram selecionados 17 educandos de ambos os sexos, na faixa etária de sete a 20 anos, que frequentam o Centro de Dia São Francisco de Assis no período da tarde.

Avaliados de acordo com os seis itens pré-determinados durante as aulas de Educação Física, apresentaram os seguintes resultados de aproveitamento:

* Coordenação Dinâmica Geral:

a) Senta sem apoio	100%
b) Passa da posição deitada para a sentada	100%
c) Anda com apoio	100%
d) Anda sem apoio	85,23%
e) Arrasta-se	52,94%
f) Engatinha	47,05%

g) Sobe escada	58,82%
h) Desce escada	58,82%
i) Corre	58,82%
j) Salta	5,88%
l) Rola	17,64%
* Conhecimento e Controle do Próprio Corpo	
a) Reconhece parte da cabeça	41,17%
b) Reconhece parte do tronco	32,29%
c) Reconhece os membros superiores e inferiores	41,17%
d) Movimenta a cabeça	17,64%
e) Movimenta o tronco	-
f) Movimenta os membros	23,52%
g) Identifica diversas partes nos outros	11,76%
* Equilíbrio	
a) Anda para frente	100,00%
b) Anda para trás	23,52%
c) Anda em superfície irregular	69,70%
d) Corre	70,59%
e) Anda na ponta dos pés	5,88%
f) Pula no mesmo lugar	11,76%
g) Pula em progressão	11,76%
* Adaptação ao mundo exterior	
a) Contato visual	100,00%
b) Contato corporal	100,00%
c) Brinca com os colegas	47,05%

d) Espera a sua vez	47,05%
e) Participa de passeios	88,23%

* Exercícios Específicos

a) Flexão	11,76%
b) Extensão	11,76%
d) Alongamento	-
e) Rotação	-

Neste item os educandos são trabalhados ainda com ajuda. Ressalva-se também que nem sempre o D.M.S. dá a mesma resposta, é inconstante, tornando-se difícil a coleta de dados corretos.

* Repouso e/ou Relaxamento

a) Deitado - repouso	47,05%
b) Sentado - repouso	29,41%
c) não repousam	23,52%
d) Relaxamento sentado	-
e) Relaxamento deitado	-
f) Não relaxam	100,00%

Os itens avaliados deverão ser elaborados de acordo com o desenvolvimento e desempenho do educando, podendo-se acrescentar mais atividades.

Através destes dados, nota-se que realmente tratava-se de um grupo bem comprometido no que se refere à participação em atividades físicas, e o efeito benéfico produzido por esta metodologia é bastante atuante.

As educadoras de classe também notaram maior rendimento, e participação por parte dos educandos em seus afazeres, confirmando, assim, o êxito desta metodologia.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1 CONCLUSÕES

Em face dos resultados obtidos pelo experimento desenvolvido durante as atividades de Educação Física, pode-se chegar às seguintes conclusões:

- que o D.M.S., do mesmo modo que as pessoas normais, é capaz de participar de um atendimento através de uma metodologia específica, usufruindo de todos os seus benefícios;
- que o D.M.S. tendo participado de um programa adequado funcional, apresenta um avanço, mesmo que pequeno, nos aspectos cognitivo, psicomotor, afetivo e social, que lhe facilitarão novos caminhos para alcançar sua maior independência em todas as dimensões.

Dentro das conclusões, pode-se inferir que o D.M.S., como todo ser humano, é formado pela unidade corpo e mente, apesar de seu acentuado comprometimento nas áreas cognitiva, afetiva, psicomotora e social.

Não se deve aceitar o desvinculamento de qualquer um des-

ses componentes. Assim, para que o profissional da Educação Física possa ter êxito em seu trabalho com deficientes mentais severos, deverá usar adequadamente um método especial, vendo o educando na sua globalidade; não poderá tratar apenas do físico, das ações, embora sem sombra de dúvidas, é sobre o corpo que se mostram grandes benefícios, porém, estes transcendem os seus limites, atuando também no psíquico e no social.

Todos os educandos têm suas necessidades e potencialidades a serem desenvolvidas, mas em particular, o D.M.S. carece de quem o oriente e conduza a uma trajetória ascendente.

Observa-se que muitas vezes é descartada a necessidade do atendimento de Educação Física, deixando esta responsabilidade somente para o fisioterapeuta, mas a Educação Física deverá ser parte integrante de um programa educacional, possível e praticável em função das próprias características do D.M.S.

A metodologia da Educação Física Especial, também parte do princípio de que o D.M.S. deverá ter oportunidade de passar por todas as etapas de desenvolvimento, quer motor, social como psicológico, para dar continuidade ao trabalho que visa desenvolver a coordenação dinâmica geral, o conhecimento e controle do próprio corpo, o equilíbrio, a adaptação ao mundo exterior, os exercícios específicos de elasticidade, flexibilidade, mobilidade, alongamento e outros, e o repouso e/ou relaxamento, objetivando levá-lo o mais próximo possível da normalidade.

Negar a Educação Física ao D.M.S. é limitar sua educação, é tirar-lhe grandes oportunidades de desenvolver-se física, mental, psíquica e socialmente.

A atividade física adequada, proporciona meios para que o D.M.S. extravase frustrações e angústias, que tenha maior interesse e sucesso em sua independência de locomoção, equilíbrio,

resultando daí, maior auto-confiança. Através disso, despertá-lo para outras atividades mais complexas, evitando-se atrofias facilitando sua aprendizagem e conseqüentemente, melhorar sua integração social.

O educando trabalhado desta forma, não se tornará normal, nem mesmo em suas habilidades motoras, mas poderá chegar bem mais próximo da normalidade quanto possa como indivíduo.

5.2 RECOMENDAÇÕES

Com a evolução dos tempos, a Educação Física vem ganhando um espaço destacado no meio da ciência, que objetiva o ajuste e equilíbrio bio-psico-social do ser humano. Assim sendo, a Educação Física Especial também necessita de novos meios, ou seja, de uma metodologia específica, que atenda correspondentemente à população a que se destina.

Das conclusões recomenda-se:

- que a utilização de uma metodologia especial se torne realidade nos estabelecimentos que atendem ao D.M.S., observando a adequação de técnicas aos interesses, capacidades e limitações do educando D.M.S.;
- que no preparo de cursos para professores de Educação Física Especializados, tenha-se em vista as constatações das técnicas para subsidiar as atividades desenvolvidas durante a atendimento;
- que na Educação Física como ciência, não só dos movi-

mentos, os educadores façam uso dela para que os educandos possam desenvolver-se não só na área psicomotora, mas também na área cognitiva, afetiva e social.

É interessante lembrar ainda, que o D.M.S. não deverá ser discriminado, embora necessitando de maiores cuidados, de um educador especializado, deve ter e receber um atendimento adequado, conforme lhe é assegurado pelas leis civis e humanas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BAGATINI,Vilson. Educação física para o excepcional. São Paulo, Sagra, 1984.
02. CANZIANI,Maria de Lourdes B. Educação especial - visão de um processo dinâmico e integrado. Curitiba, EDUCA/EDITER, 1985.
03. COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA DO EXCEPCIONAL. O esporte na vida do deficiente mental. Rio de Janeiro, Rotary Club do Rio de Janeiro, 1987.
04. DOMAN,Glenn. O que fazer pela criança de cérebro lesado - ou retardado mental, deficiente mental, paralisada cerebral, emocionalmente perturbada, espástica, flácida, rígida, epiléptica, autista, atetóide, superativa. Rio de Janeiro, Auriverde, s.d.
05. DROWATZKY,John N. Educacion fisica para niños deficientes mentales. Buenos Aires, Médica Panamericana, 1981.
06. GUILLARME,J.J. Educação e reeducação psicomotora. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983.
07. GUISELINI,Mauro Antonio. Educação física na pré-escola. Belo Horizonte, Imprensa Universitária, 1983.
08. HOLLE,Britta. Desenvolvimento motor na criança normal e retardada. São Paulo, Manole, 1979.
09. KIRK,Samuel A. & GALLAGHER,James J. Educação da criança excepcional. São Paulo, Martins Fontes, 1987.
10. KRYNSKI,Stanislau. Deficiência mental. Rio de Janeiro, Atheneu, 1969.
11. LAPIERR,A. & AUCOUTURIER,B. Fantasma corporais e prática psicomotora. São Paulo, Manole, 1984.
12. MEDINA,João Paulo. A educação física cuida do corpo ... e "mente". Campinas, Papirus, 1983.
13. PICQ,Louis & VAYER,Pierre. Educacion psicomotriz y retardo mental - aplicación a los diversos tipos de inadaptação Barcelona, Científico-Médica, 1977.

14. VAYER, Pierre. A criança diante do mundo. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
15. VAYER, Pierre. O equilíbrio corporal. Uma abordagem dinâmica dos problemas da atitude e do comportamento. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
16. VAYER, Pierre. O diálogo corporal - a ação educativa para a criança de 2 a 5 anos. São Paulo, Manole, 1984.
17. VAYER & TOULOUSE. Linguagem corporal - a estrutura e a sociologia da ação. Porto Alegre, Artes Médicas, 1985.
18. RODRIGUES, Maria. Manual teórico e prático de ginástica infantil. São Paulo, L.P.M., 1973.
19. ROSADAS, Sidney de Carvalho. Educação física especial - fundamentos da avaliação e aplicabilidade de programas sensoriais motores em deficientes. Rio de Janeiro, O Livro Médico, 1984.
19. TORRES, Lourdes B. Curso de atualização de Diretores de Programas Especiais. Curitiba, DEE-SEEC, 1978. (Apostilado).