

**7º Simpósio de Ensino de Graduação****INCLUSÃO: O ALUNO DEFICIENTE FÍSICO NA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO ENSINO REGULAR****Autor(es)**

TALITA ROCHA

Co-Autor(es)

MARIA ELISÂNGELA FIDÊNCIO

Orientador(es)

ELINE TEREZA ROZANTE PORTO

1. Introdução

A partir de uma experiência vivida no estágio realizado em uma escola municipal observamos sobre a importância de como o professor deve saber lidar com situações constantes nas aulas de educação física, onde a maioria dos alunos não possui deficiência e um ou dois alunos com deficiência estão inseridos.

O estágio foi realizado em aulas de educação física desde o 1º até o 9º ano do Ensino Fundamental sendo que em uma das turmas, de 2º ano, havia um aluno com deficiência física inserido numa turma de 22 alunos e, este usava cadeira de rodas e apresentava apenas comprometimento físico.

Dentre várias brincadeiras propostas em aulas pela professora notamos as dificuldades e limitações que o aluno apresentava.

Em uma aula de ginástica artística percebemos a felicidade do aluno ao conseguir realizar rolamentos. A partir desse momento constatamos que é possível que ele participe efetivamente das aulas de educação física junto com os outros alunos sem deficiência.

Porém, a partir dessa constatação alguns questionamentos surgiram nos envolvendo em reflexões as quais nos encaminharam ao estudo proposto, são eles: pessoas com deficiência física podem participar de aulas de educação física na escola regular? As aulas de educação física devem ou não ser modificadas devido a existência de alunos com deficiência nas turmas? A partir de quais princípios a inclusão nas aulas de educação física deve acontecer?

O problema central desse estudo é se alunos com deficiência física conseguem participar de aulas de educação física na escola regular, vinculando-os na perspectiva da inclusão?

Esse estudo se trata de uma pesquisa bibliográfica e seguirá alguns passos, que segundo Severino (2002) se definem como: determinação do tema-problema do trabalho; levantamento da bibliografia referente a esse tema; leitura e documentação após seleção; construção lógica do trabalho e redação do texto.

2. Objetivos

Compreender sobre as pessoas com deficiência física inseridas nas aulas de educação física na escola regular, enfocando a inclusão.

3. Desenvolvimento

1 A DEFICIENCIA FÍSICA

Segundo Gorgatti; Costa (2005, p. 218) a deficiência física (ou motora) refere-se:

Aos problemas ósteo-musculares ou a função do corpo, interferindo na motricidade. Ela é caracterizada por um distúrbio da estrutura ou da função do corpo, que interfere na movimentação e/ou na locomoção do indivíduo.

Para compreendermos melhor sobre a deficiência física apresentamos a seguir alguns dos tipos de limitações motoras as quais trazem consequências as pessoas que possuem.

Lesão medular: pode ser definida como condição adquirida, resultante de uma lesão da vértebra e/ou dos nervos da coluna vertebral, sendo que, quase sempre é associado a um grau de paralisia devido aos danos à medula espinhal, podendo ser classificada em tetraplegia que é a forma mais grave, onde acontece paralisia parcial ou completa que envolve os músculos respiratórios, o tronco e os quatro membros, resultado de um dano à medula espinhal cervical; e a paraplegia indica uma condição de paralisia parcial ou completa nos membros inferiores, e todo ou parte do tronco, resultado de dano à medula espinhal torácica ou lombar. São lesões medulares que resultam na perda de movimento e na perda de sensibilidade. (GORGATTI; COSTA, 2005, CASTRO, 2005; WINNICK, 2004)

De acordo com Winnick (2004) e Gorgatti; Costa (2005) nos Estados Unidos as principais causas de ações que causam lesões na medula espinhal são os acidentes automobilísticos, atos de violência, quedas, lesões esportivas e outros acidentes.

Segundo Gorgatti; Costa (2005), entre as seqüelas deixadas pela lesão medular estão incluídas as modificações em relação à composição corporal; algumas variáveis neuromusculares dos indivíduos; atrofia de sua massa muscular não-funcional abaixo do nível da lesão; possível acúmulo de gordura; ausência de contração muscular voluntária da região afetada, resultando na diminuição da absorção de cálcio e possível perda da massa óssea, pode acarretar também prejuízos na resistência respiratória e um possível déficit de força.

1.2 Poliomielite:

A poliomielite é também conhecida como paralisia infantil, é provocada por uma infecção, cuja origem é viral e afeta as células do corno anterior da medula espinhal responsáveis pela motricidade, não afetando a sensibilidade. (GORGATTI; COSTA, 2005)

A gravidade e o grau da paralisia variam de um indivíduo para o outro, dependendo do local e da quantidade das células afetadas. A paralisia pode ser simplesmente passageira, ocorrendo apenas durante a fase aguda da doença quando as células motoras não são destruídas; ou permanente, se as células forem destruídas pelo vírus.(Winnick, 2004)

1.3 Espinha Bífida

De acordo com Castro (2005 p. 90) “espinha bífida é o mais comum defeito da parte torácica baixa, lombar ou sacral. É uma condição congênita de fechamento defeituoso da espinha dorsal. A espinha bífida é um dos defeitos no tubo neural mais grave que é permanente no ciclo vital inteiro”.

1.4 Paralisia Cerebral (PC)

É um distúrbio de postura e ou de movimento diretamente associado a regiões cerebrais responsáveis pelo movimento. (WINNICK, 2004). É causada por lesão ou por mau funcionamento do cérebro, o qual acontece antes dos três anos de idade. São alterações do movimento, da postura, do equilíbrio, da coordenação, do tônus muscular e/ou dos movimentos voluntários. (GORGATTI; COSTA, 2005).

Segundo os mesmos autores a paralisia cerebral é classificada de acordo com o tônus muscular, sendo as mais comuns: a espástica, a atetósica, a hemiplégica e a atáxica.

1.5 Amputação

Segundo Castro (2005, p.242) é definida como: “Remoção total ou parcial de um membro como consequência de acidentes, violência, doenças ou cirurgicamente”.

Conforme estudos de Gorgatti; Costa (2005) as principais causas de amputações são traumáticas, tumoral, infecciosa, congênita e vascular.

Segundo Winnick (2004) as amputações podem ser classificadas como adquiridas as quais resultam de doença, tumor ou trauma; e as congênitas que ocorrem quando o feto não se desenvolve corretamente nos três primeiros meses de gestação.

1.6 Anomalias Congênitas

Conforme estudos de Marcondes et al (2003) as anomalias congênitas são deformidade na forma, na estrutura e na função, presentes

antes do nascimento em órgãos ou células ou componentes celulares, surgidos em qualquer fase do desenvolvimento, identificáveis logo ao nascer ou tempos depois e que levam a dano constante e irreversível de funcionamento ou da aceitação social.

Segundo Salter (2001, p.131) estas podem ser causadas por:

defeitos genéticos (autossômicos dominantes ou recessivos, herança ligada ao sexo dominante ou recessiva, e mutações) e fatores ambientais ou teratogênicos, podem ser multifatoriais, pela combinação de predisposição genética e fatores ambientais.

1.7 Nanismo

Segundo Winnick (2004):

Nanismo é uma condição na qual o indivíduo possui baixa estatura (altura igual ou inferior a 1,52 cm). Pode consequência da falha na conversão da cartilagem em osso durante o crescimento, ou devido a uma anomalia no funcionamento da glândula pituitária

O mesmo autor relata que o nanismo pode ser classificado em proporcional e desproporcional. Nas pessoas com nanismo proporcional as partes do corpo são proporcionais, mas muito curtas e é causado por uma deficiência da glândula pituitária. O desproporcional se caracteriza por pernas e braços curtos, com o torso normal e a cabeça grande, pode ser causado por uma deficiência genética, que faz com que os ossos não se desenvolvam totalmente.

1.8 Distrofia Muscular

Conforme Winnick (2004) engloba um grupo de doenças hereditárias caracterizadas por uma fraqueza progressiva e difusa de vários grupos musculares.

1.9 Esclerose Múltipla: é uma doença comum do sistema nervoso central, é degenerativa progressiva de evolução lenta que afeta fibras musculares, vias nervosas e podendo causar incapacidade total. (CASTRO, 2005, WINNICK, 2004)

1.10 Acidente Vascular (AVC)

Segundo Gorgatti; Costa (2005, p.236):

É a lesão de uma área cerebral causada pela suspensão da circulação sanguínea, atingindo qualquer área do cérebro causando um “ataque”. Em geral afeta a sensação e a percepção, a comunicação, a capacidade e o controle motor, o estado de consciência e as emoções.

Alguns fatores que contribuem para a ocorrência do AVC: hipertensão (pressão arterial alta) descontrolada, fumo, diabetes mellitus, obesidade, dieta, abuso de drogas (como cocaína e heroína), abuso de álcool entre outros. (WINNICK, 2004)

2 A Educação Física Adaptada

A educação física adaptada é uma subdisciplina da educação física que permite uma participação segura, pessoalmente satisfatória e bem sucedida, a longo prazo.

“Desde o início da história da humanidade, os tipos de comportamento em relação às pessoas com deficiência eram de eliminação, destruição e menosprezo, caracterizados pelos corpos e suas marcas” (RECHINELI; PORTO; MOREIRA, 2008, p.294).

A religião, ao colocar o homem como “imagem e semelhança de Deus”, ser perfeito, excluía os deficientes por suas imperfeições (MAZZOTTA, 1996).

Isso nos mostra que, o preconceito com um corpo que não é perfeito aos olhos dos homens vêm desde o início da história da humanidade.

Com o passar dos anos, houve um grande avanço em relação aos deficientes. Mas ainda hoje, muitas dificuldades são encontradas. Nas escolas, por exemplo, muitos profissionais da educação física os deixam de lado, muitas vezes para não ter o trabalho de adaptar suas aulas. Ou por não se informar sobre o assunto e não saber lidar com certas situações.

O profissional da educação física deve tomar alguns cuidados ao trabalhar com o deficiente, um deles é em relação a atividades competitivas.

Falando sobre isso Rodrigues (2006) relata que:

A adaptação de atividades motoras deve levar em conta que as situações enquadradas por uma lógica competitiva podem originar – sobretudo em pessoas com níveis de desempenho notoriamente menos bons - uma pressão emocional excessiva e todo um conjunto de sentimentos que podem não incentivar a participação e a permanência na prática da atividade.

A competição é um dos inúmeros enquadramentos e modelos que podem ser adaptados.

3 INCLUSÃO

O termo inclusão designa educação de alunos com deficiência em um ambiente educacional escolar regular (WINNICK, 2004).

Segundo Sasaki (1997) a inclusão social é um procedimento onde a sociedade se adapta para incluir pessoas com necessidades especiais, as quais adquirem um papel na sociedade.

Todas as pessoas possuem um papel importante na sociedade, independente se são indivíduos com ou sem deficiência, todos somos partes e unidos resultamos em um todo.

Segundo Gaió e Porto (2006) dentre os princípios da inclusão estão: respeito, inclusão total e tolerância entre todos, analisando o espaço e o tempo coletivos e individuais; é essencial a valorização total da individualidade, pois cada ser humano é único; é

indispensável a transformação e mudança nos valores sociais e conceitos de sociedade, de mundo e de ser humano com o objetivo de que as relações entre as pessoas aconteçam de modo expandido entre todos os corpos, não existindo distinção; todas as experiências vividas nas diferentes situações e ambientes o entrelaçamento devem ser permeadas com o contato e o compartilhamento entre as diferenças humanas.

Cada indivíduo é complexo e único e o princípio básico da inclusão é o respeito, pois quando todos souberem entender e respeitar a individualidade do outro, levando em consideração as diferenças poderemos nos aceitar uns aos outros possibilitando assim a inserção de todos em todos os ambientes.

GAIO E PORTO (2006, p. 19) escrevem que “o acesso ao conhecimento no decorrer do processo ensino aprendizagem [...] é um direito de todos, assim será possível encararmos o desafio da inclusão na disciplina de educação física, bem como nas demais”.

3.1 A inclusão na Educação Física

O livre acesso ao esporte, ao lazer e a educação por todos os indivíduos, independente de limitações sensoriais, cognitivas, físicas ou motoras, vem acontecendo nas últimas décadas a partir de medidas governamentais (GORGATTI; COSTA, 2005).

Ratificamos que a inclusão de alunos com deficiência em escolas regulares nas aulas de educação física é de extrema importância para a sociedade:

(...) somente quando os programas de Educação Física estiverem relacionados na essência e na prática com os valores humanos, com a compreensão e o respeito do valor da diversidade, é que ocuparão seu lugar dentro do complexo educacional, em que o fato mais importante da natureza humana é a “unidade do ser” e sua exclusividade. (LIMA, DUARTE, 2003, p. 33)

A interação entre os alunos com deficiência e sem deficiência pode ser equilibrada, onde ambas as partes se beneficiam se ajudando mutuamente (CASTRO, 2007).

4. Resultado e Discussão

Este trabalho encontra-se em construção e por essa razão ainda não temos os resultados finais, mas podemos afirmar até o momento que a Inclusão de alunos com deficiência física em aulas de educação física deve acontecer como um processo natural, sofrendo adaptações necessárias, porém não perdendo de vista o objetivo proposto pela disciplina, considerando os princípios da inclusão.

5. Considerações Finais

Este trabalho encontra-se em construção e por essa razão ainda não temos os resultados finais, mas podemos afirmar até o momento que a Inclusão de alunos com deficiência física em aulas de educação física deve acontecer como um processo natural, sofrendo adaptações necessárias, porém não perdendo de vista o objetivo proposto pela disciplina, considerando os princípios da inclusão.

Referências Bibliográficas

CASTRO, E. M. Atividade Física Adaptada. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005.

GAIO, R.; PORTO, E. (2006) “Educação física e pedagogia do movimento: possibilidades do corpo em diálogo com as diferenças” In: MARCO, A. D (org.). Educação física: cultura e sociedade. Campinas. SP: Papyrus.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais. Barueri: Manole, 2005.

MARCONDES, E.; et al. Pediatria Básica: Pediatria geral e neonatal. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MARTINS, G. A.; LINTZ, A. Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 2000.

MAZZOTTA, M. J. S. Educação especial no Brasil: história e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 1996.

RECHINELI, A.; PORTO, E. T. R.; MOREIRA, W. W. Corpos deficientes, eficiente e diferente: uma visão a partir da educação física In: Revista Brasileira de Educação Especial. Marília: p. 293-310, Mai-Ago.2008.

RODRIGUES, D. Atividade motora adaptada: a alegria do corpo. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

SALTER, R. B. Distúrbios e Lesões do Sistema Musculoesquelético. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

SASSAKI, R. K. Inclusão construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

WINNICK, J. P. Educação Física e Esportes Adaptados. 3. ed. Barueri: Manole, 2004.