

OS BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA ALUNOS COM DEFICIÊNCIA MOTORA

1 marina Fernanda Moreira dos santos

2 Rosana Mendes Maciel

RESUMO

Compreender a importância das adaptações para receber alunos com deficiência compõe um grande desafio, necessário e imediato. Os benefícios da Educação Física para alunos com deficiência motora irá permitir o acesso desses alunos livremente nas aulas e deste modo, podendo ser incluídos em todas as atividades. Também, deve-se observar se hoje as escolas e professores estão preparados para receber alunos com a deficiência supracitada. Através de pesquisas é possível avaliar quais são os métodos que o educador precisa usar para o desenvolvimento dos alunos com deficiência e como devem agir nas atividades. Assim, é presumível que com a educação física e sua prática cotidiana, os alunos deficientes desenvolverão grandes avanços.

PALAVRAS-CHAVE: Educação física adaptada, inclusão social, alunos com necessidades especiais.

INTRODUÇÃO

O trabalho de pesquisa apresenta a temática da experiência dos alunos especiais no âmbito escolar que está se tornando cada vez mais crescente. A importância da educação em nosso país é um direito de igualdade para todas as pessoas.

A deficiência acaba causando certo desconforto principalmente para os educadores, porque nem sempre as escolas estão preparadas para receber alunos com algum tipo de deficiência e com isso, estes, são quem acabam mais prejudicados. A sociedade vem se adaptando para poder incluir em seus sistemas sociais, pessoas com deficiências diversas e cabe também à escola, prepará-los para assumir seus papéis e integrá-los na mesma (LOPES, 2009).

1 Graduanda em Educação Física – Licenciatura pela Faculdade Patos de Minas (FPM) . E-mail: fernandinhaaldeia@hotmail.com

2 Mestre em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia-UFU , graduada em Educação Física pela UFU, professora do curso de Educação Física da Faculdade Patos de Minas. E-mail: macielrosana28@hotmail.com

O esporte teve um papel importante para as pessoas, pois usa de forma terapêutica para poder ajudar milhares de pessoas com deficiência, cada dia que se passa, ele vem ganhando espaço na sociedade.

Em vários aspectos a educação física se torna de fácil adaptação para o desenvolvimento de inúmeras pessoas com necessidades especiais, porque na verdade, torna as dificuldades em prazer e bem estar, além de proporcionar grandes avanços, tanto mentais quanto físicos (BUENO, 1993).

Sabe-se que nem sempre as escolas estão preparadas para receberem alunos especiais, seja em estrutura, como também em profissionais capacitados para a oferta das necessidades que envolvem a rotina desses alunos. É preciso reverter um pouco essa visão de dificuldade das escolas em recebê-los, porque a educação, o esporte e o lazer é direito de todos os cidadãos.

O objetivo da pesquisa foi desenvolver um estudo sobre os benefícios da educação física para pessoas com deficiência motora com mobilidade reduzida e seus impactos na vida social.

Mais designadamente este trabalho propôs desenvolver um estudo bibliográfico sobre a acessibilidade das escolas para receber pessoas com deficiência motora. Desenvolver estudos para ver quais os benefícios à escola oferece para os alunos com mobilidade motora reduzida.

O estudo justifica-se pelos benefícios da educação física para pessoas com deficiência e sua importância, pois o pesquisador terá uma visão mais extensa para desenvolver novas maneiras de trabalhar com atividades nas quais possam ter bom emprego. Outro fator importante é que os educadores físicos terão amplo conhecimento para desenvolver o trabalho psicomotor com alunos portadores de necessidades especiais e também servirá para aperfeiçoar as aulas em sua parte teórica. Para a sociedade, o tema é proeminente porque auxilia no combate ao preconceito suscitado por este.

METODOLOGIA

Quanto a seus fins, a pesquisa foi qualitativa, uma vez que se pretende reunir e avaliar os métodos que o educador deve usar para desenvolvimento das

peças com deficiências nas aulas de educação física e como devem agir nas atividades com esses alunos.

A pesquisa foi retirada de revistas, jornais, artigos e google acadêmico onde conseguir obter grandes resultados.

2.0 A INCLUSÃO NAS ESCOLAS

Com a finalidade de garantir que todas as pessoas, independentemente de limitações físicas, motoras, sensoriais ou cognitivas, tenham acesso restrito à educação, ao esporte e ao lazer em qualquer estabelecimento público. A educação física adaptada é uma área da E.F. que tem como objetivo de estudos a motricidade humana para as pessoas com necessidades educativas especiais, adequando metodologias de ensino para o atendimento as características de cada portador de deficiência, respeitando suas diferenças individuais (DUARTE, WERNER, 1995 p.9).

Segundo Bueno e Resa (1995), a Educação Física adaptada para portadores de deficiência não se diferencia da educação física em seus conteúdos, mas compreende técnicas, métodos e formas de organização que podem ser de planejamento visando atender as necessidades de seus educando.

Ao falar de inclusão, falamos de um conflito histórico, pertencente certo funcionamento social, determinado pela exclusão social, o sistema em que vivemos é excludente em sua raiz. Dessa forma, falar em inclusão é receber as práticas exclusivas construtivas da nossa sociedade, uma sociedade de desiguais. (MACHADO, ALMEIDA, SARAIVA 2009 p.21).

A área da Educação Física é a que nos mostra que as maiores barreiras não são aquelas impostas pela doença, pela deficiência, ou pela condição momentânea, mas sim as colocadas pela arquitetura, pelo preconceito e pela falta de informação.

Ao pensar em educação inclusiva nas escolas da atualidade torno pertencente à visão para a história deste movimento, não pela cronologia dos fatos, mas com intuito de perceber as condições de possibilidades que nos permitem entender as diferentes facetas da inclusão escolar. Assim, como nesse texto apresentam-se alguns dos documentos sobre inclusão escolar divulgada pelo ministério da educação desde 1996 até a atualidade, fazendo uma análise de como

o movimento de educação inclusiva no Brasil pode ser também entendida como um "imperativo neoliberal" para a manutenção de todos nas redes do mercado (LOPES, 2009).

Contudo, tanto na escola como em outras instâncias como prisões, hospitais e asilos, é desenvolvido um conjunto de ações que buscam enquadrar tudo aquilo que escapa da ordem, do natural, da pureza, da perfeição, enfim, do ideal moderno, não com o intuito de excluir, segregar ou aniquilar, mas de incluir, conhecer e governar (LOCKMANN, 2010 p. 64).

Nessa perspectiva, é possível entender que a educação inclusiva possibilita um exercício de aproximação e conhecimento desses sujeitos anormais de forma que seja possível discipliná-los, educá-los e governá-los.

Lopes (2009) articula a inclusão a uma prática política governamental, no que se refere à inclusão escolar, a educação em seu sentido mais amplo passa a ser uma condição para que pessoas possam operar com lógica da inclusão em todas suas ações. E entende suas explicações apresentando os argumentos de que a inclusão constitui-se em um conjunto de práticas que subjetivam os indivíduos de forma que eles passem a olhar para si e para outro, sem necessariamente ter como referência, fronteiras que determinam o lugar do normal e do anormal, do incluído e do excluído.

No entanto, os processos tanto de inclusão quanto de exclusão não são naturais como podem nos parecer. Ao contrario, estes são invenções sociais, datadas dos séculos XVI e XVII, e estão associadas à miséria da população.

O papel dado à escola em relação à minimização das diferenças sociais provoca um deslocamento de responsabilidade, transferindo-se do âmbito que emergem da exclusão e da desigualdade social no exercício da cidadania (OLIVEIRA, 2004 p.154).

Com as responsabilidades atribuídas das escolas no processo de igualdade social faz com que haja um aumento das cobranças e expectativas nos trabalhos por ela desenvolvidas, que se potencializaram com educação inclusiva.

A responsabilidade da escola, no processo de democratização de oportunidades, amplia-se quando ela passa a receber em seus espaços alunos com deficiência vale dizer que esse é o compromisso atribuído recentemente à escola regular. A

história sócia educacional das pessoas com deficiência passou por diferentes períodos de atendimento e por asilos, hospícios, hospitais, ate chegar à dominada educação especial (BUENO, 1993).

Com a expansão da educação especial na sociedade industrial moderna, tem sido quase que exclusivamente sob a ótica da expansão de propriedades educacionais aos excepcionais, assim considerados em virtudes de características pessoais geradas por essa condição, não conseguiram usufruir de processos reguladores de ensino (BUENO, 1993, p. 17).

Pode-se afirmar que o paradigma da inclusão é o resultado de um movimento sócio-historico cultural, a fim de abolir as práticas sociais excludentes que permearam o século XX, as quais, quanto quantificadas por pesquisas viabilizadas por instituições como ONU e UNESCO, revelaram que boa parte da população mundial vivia a margem da sociedade sem acesso a saúde e educação.

As escolas historicamente ocuparam e ocupam um lugar de destaque na sociedade, principalmente pelo fato de ser conferida a ela a função de educar, sendo vista como fonte de desenvolvimento humano, cultural, social e econômico (ALARCAO, 2001). Isso a torna um espaço constante de investigação e de cobranças em relação às demandas educacionais e sociais.

A sociedade atual é marcada por uma complexabilidade que exige da escola um repensar, um modificar urgente das suas atividades e condutas a fim de que o espaço escolar possa efetivamente ser reconhecido como um lugar democrático que trabalha e acata a diversidade.

2.1 O que é inclusão

Inclusão é uma possibilidade, assim como é possibilidade a construção de uma sociedade mais digna para todos, com ou sem deficiência. Para Tessaro (2007) existe todo um discurso pró á inclusão em vários segmentos da sociedade, dentre quais no ambiente escolar. A inclusão é algo que vem se efetivando, mesmo que, a dura pena, buscando superar toda uma história de isolamento, discriminação e preconceito.

A inclusão só é possível onde houver respeito á diferença e, conseqüentemente, a adoção de praticas pedagógica que permitam ás pessoa com deficiência aprender e ter reconhecidos e valorizados os conhecimentos que são capazes de produzir, segundo seu ritmo e na medida de suas possibilidades. (Bueno, 1998 apud Pereira, 2009).

Pereira (2009) acredita que a inclusão depende de mudanças de valores da sociedade e a vivência de um novo paradigma que não se faz com simples recomendações técnicas, como se fossem receitas de bolo, mas com reflexões dos professores, direção, pais, alunos, equipe multidisciplinar e a comunidade.

Em linhas gerais, a inclusão dos alunos com deficiência na escola hoje, exige compatibilizar os programas de ensino especial com os do ensino regular; favorecer o convívio social entre todos os alunos, professores e demais profissionais na escola, e garantir a participação de famílias, corresponsabilizando todos pelo desenvolvimento dos alunos com deficiência.

Em muitas das vezes as pessoas concordam que inclusão, necessariamente, pressupõe a formação contínua de professores para usarem estratégias de ensino mais diversificadas e mais dinâmicas. A inclusão pressupõe uma escola com uma política participativa e uma inclusiva, onde todos os membros da comunidade escolar são colaboradores entre si, ou seja, apoiam-se mutuamente e aprendem uns com os outros a partir da reflexão sobre as práticas docentes.

Celedón (2009) acredita que a inclusão é ato ou efeito de incluir, isto é, de compreender (entender alguém, aceitá-lo como é), abranger (conter em si, mas também, aprender, perceber, entender, alcançar, atingir); em estudos da linguagem, inclusivo se diz da 1ª pessoa do plural, que inclui o falante e o ouvinte. A inclusão começou como um movimento de pessoas com deficiência e seus familiares na luta pelos seus direitos de igualdade na sociedade, visualiza-se as diversas noções, concepções e sentimentos, vinculados à realidade inclusiva. Observa-se que a inclusão instiga sentimentos diferentes em cada sujeito.

2.2 Declaração de Salamanca

A Declaração de Salamanca é um documento de cooperação entre vários países que propõe políticas para a inclusão de pessoas com necessidades especiais nas escolas regulares, apontando alguns caminhos como a mudança do ensino

regular, afirmando que a educação é para TODOS e deve ser efetiva. Declara que educação é direito de todo indivíduo assegurado pela Declaração Universal dos Direitos Do Homem, de 1948. O documento aponta para uma pedagogia centrada na criança, política publica para a inclusão e formação de professores.

A declaração ressalta que existe o consenso crescente de que as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ser incluídos nas estruturas educativas destinadas à maioria das crianças, o que conduziu ao conceito da escola inclusiva.

É imperativo que haja uma mudança na perspectiva social, já, pois, por tempo já demasiado longo, as pessoas com deficiência têm sido marcadas por uma sociedade incapacitante que acentua mais os seus limites do que as suas potencialidades. (SALAMANCA, 1994, p.6).

O ano de 1996 trouxe um marco para a educação brasileira com a promulgação da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN 9.394.96. Entre outras disposições, destaca-se nessa lei o enfoque até então não claramente mencionado para a Educação Especial.

Uma consequência imediatamente visível à educação especial, resultante dos objetivos expostos acima, reside na ampliação do conceito de necessidades educacionais especiais. Outra consequência se verifica na necessidade de inclusão da própria educação especial dentro desta estrutura de educação para todos oficializados em Jomtiem.

Entre outras coisas, o aspecto inovador da Declaração de Salamanca consiste na retomada de discussões sobre estas consequências e no encaminhamento de diretrizes básicas para formulação e reforma de políticas e sistemas educacionais.

A declaração de Salamanca, quando se refere aos princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais demanda que os estados assegurem que a educação de pessoas com deficiência seja parte integrante do sistema educacional. Reafirma o compromisso para com a educação para todos, reconhecendo a necessidade e urgência de que seja providenciada educação para as crianças, jovem e adulta com educação especial dentro do sistema regular de ensino e reendossa a Estrutura da Ação em Educação Especial, em que, pelo

espírito de cujas provisões e recomendações, governo e organizações sejam guiados (UNESCO, 1994).

Diante dessa afirmação, a Declaração de Salamanca acredita e proclama que: Toda criança tem direito fundamental a educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem. Toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas; Sistemas educacionais deverão ser designados e implementados no sentido de ser levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades; aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deve acomodá-los dentro de uma pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades.

2.3 LDB 9394.96

O Plano Nacional De Educação (PNE), prescrito no art. 214 da constituição de 98 e reafirmado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394.96, art. 9º e art.87 que é um instrumento político de prioridades e conteúdos sistematizados, por meio do qual o governo federal, através do ministério da educação, coordena, controla e fiscaliza a educação em todo o país, em todos os níveis de ensino. Além disso, após sua aprovação, é um documento de referência aos estados e municípios para a elaboração de seus planos (SILVA, 2002).

Na realidade, todo contexto educacional é monitorado e controlado em partes, é sugerido à escola exercer sua autonomia, mas por outro há o domínio por partes dos órgãos interessados em direcionar os passos da educação.

Com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN 9.394.96, outros documentos passaram a ser divulgados pelo Governo Federal no intuito de normatizar a Educação Inclusiva no Brasil. A educação especial é a modalidade de educação escolar oferecida principalmente na rede regular de ensino para educandos portadores de necessidades especiais (BRASIL, 1996).

3. PRINCIPAIS CAUSAS DA DEFICIÊNCIA MOTORA

3.1 Atividade física e lesão medular

A lesão medular constitui-se em uma doença crônica incapacitante, cujos danos físicos são pertencentes e irreversíveis, acarretando em interferências biopsicossociais para a vida do indivíduo acometido.

O surgimento da lesão medular é abrupto, em decorrência de fraturas, luxações ou ferimentos na medula espinhal, que é o órgão responsável pela regulação das funções respiratórias, circulatória, excretora, sexual, térmica e é a via condutora de estímulos motores e sensoriais aferentes e eferentes entre a periferia e o encéfalo (BAKER, CARDENA, 1996).

As principais causas da lesão medular traumática são acidentes automobilísticos, ferimentos por arma de fogo, quedas ou acidentes em mergulho. A agressão traumática resulta em secção ou dilaceração parcial ou completa dos feixes nervosos da medula espinhal, implicando perdas sensoriais, motoras, sexuais, descontrolo dos esfíncteres da bexiga e do intestino e complicações potenciais nas funções respiratória, térmica e circulatória, espasticidade e dor (GALVIN, GODFREY, 2001).

De fato, as decorrências físicas trazem consigo efeitos psicológicos que necessitam ser considerados. Guimarães e Grubits (2004) ressaltam que a deficiência que se instala a partir de um evento traumático acarreta consequências em todos os setores, principalmente repercussões emocionais.

Segundo Pereira e Araujo (2006, p. 39) inferem que “embora cada pessoa responda de acordo com sua personalidade e sua experiência singular, existem aspectos comuns àqueles que se confronta com a lesão medular nos primeiros anos após a instalação do quadro”.

É possível considerar que vivenciar uma deficiência física adquirida abruptamente é bem diferente de uma pessoa que tem lesão medular provocada por lesões crônico-degenerativas, e por não ser uma condição esperada, seus efeitos são extremamente impactantes gerando desespero, negação e revolta. (SANTOS, 2000, p. 18).

Pessoas com lesões medulares sofrem com vários constrangimentos, a humilhação e o mal-estar psicológico e social ocasionado pelo estigma e também pelo preconceito resultante, onde as pessoas referem-se ao indivíduo não pelo

nome, mas sim, tomando como referência a marca que possui, sendo rotulado e desqualificado, gerando sentimento de inferioridade e depreciação que agravam ainda mais a sensação de inadequação e rejeição do meio, levando a deterioração da identidade.

As atividades físicas possuem valores terapêuticos que apresentam benefícios físicos e psíquicos. Os benefícios físicos podem se ressaltar como o ganho de agilidade, de equilíbrio dinâmico e estático, força muscular, coordenação, resistência física e dissociação de cinturas (LIANZA, 1985; ROSADAS, 1989; SOUZA, 1994). Entre os benefícios psíquicos pode-se observar melhora da autoestima, diminuição da agressividade e integração social (ALENCAR, 1986; SOUZA, 1994; GREGUOL, 2001).

O esporte também tem um papel muito importante e fundamental na reabilitação física de pacientes com lesão medular por ampliar as alternativas terapêuticas, favorecer a independência funcional e tem sido aceito como mais prazeroso pelo lesado medular.

Segundo Guttmann Sarrias (1976), o esporte pode ser um “um agente fisioterapêutico que atua eficazmente na reabilitação física, social e psicológica do portador de deficiência, não devendo ser considerada apenas como uma alternativa recreativa”.

As atividades esportivas que proporcionam não apenas benefícios físicos, mas também, social e psicológico.

Outra atividade executada por pessoas que apresentam deficiência de lesão medular é a natação, que proporciona adaptação ao novo ambiente que é a água e possibilita a execução de trabalhos musculares sem a ação da gravidade, a natação oferece a possibilidade de um exercício contínuo das funções respiratórias, circulatórias e musculares, além de diminuir a espasticidade.

Segundo Hanson (2001) atribui tal propriedade ao fato de na água haver maior facilidade de se alcançar o relaxamento, além de produzir uma estimulação sensitiva de temperatura, tato e pressão.

Skinner e Thomson aconselham as seguintes vantagens da atividade aquática: o alívio do peso corporal, favorecendo o treino de marcha em indivíduos com dificuldades de locomoção; o reforço muscular em função da maior densidade da água e o relaxamento muscular, e a atividade da circulação sanguínea, em decorrência do efeito turbulência.

Dentre os recursos terapêuticos da natação, os benefícios da prevenção de distúrbios secundários e sedentarismo, a melhora parcial das funções comprometidas ou não afetadas e a melhora funcional da musculatura do tronco, braços e cintura escapular. (SOUZA, 1994, p.78).

A natação melhora também quanto ao tempo e energia despendidos no desempenho de suas atividades de vida diária.

3.2 Atividades físicas nas amputações e anomalias congênitas

A história das amputações é quase tão antiga quanto à história da humanidade. As amputações sempre estiveram associadas às guerras na história do homem.

São várias as causas das amputações sendo em jovens, crianças e idosos, cerca de dois terços das amputações indicadas por problemas vasculares, nem sempre traumáticas e decorrentes das complicações do diabetes.

Nas crianças, as causas mais frequentes das amputações são as má-formações congênitas, outras causas importantes são infecção e neoplasia.

O dilema entre amputar e preservar começou a ser resolvido na década de 1970 segundo estudos de Gonzáles. De acordo com Castro (2005, p. 242) as amputações são definidas com; "Remoção total ou parcial de um membro como consequência de acidentes, violência, doenças ou cirurgicamente. "

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

As anomalias congênitas devem ser vistas como síndromes cujo tratamento não visa tão somente aos aspectos ortopédicos, o qual não deve ser encarado como primordial.

Marcondes (2003) cita que as anomalias congênitas são deformidades na forma, na estrutura e na função, presentes no nascimento em órgão 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.

As anomalias 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 predisposição genéticas e fatores ambientais. (SALTER, 2001, p.131).

As atividades físicas, seja com fins recreativos ou esportivos, podem colaborar decisivamente no processo da reabilitação ao modificar a maneira pela qual as pessoas com amputações percebem a si mesmas, e a maneira pela qual a sociedade as percebem. Além disso, os exercícios físicos melhoram as condições de controle da prótese pelo indivíduo, porque diminuem a atrofia muscular e aprimora a propriocepção.

Quanto às atividades aquáticas, em geral são fortemente recomendadas para pessoas com amputação, já que não traumatizam o membro residual. De modo geral, as atividades físicas contribuem de forma positiva no processo de reabilitação dos indivíduos com amputação. Essa reabilitação não diz respeito apenas às adaptações físicas, na atividade circulatória e na função muscular remanescente, mas também, aos benefícios psicossociais advindos de tal prática (Winnick, 1995).

3.3 Atividades físicas nos distúrbios neurológicos e musculares

Deficiência física ou motora refere-se aos problemas osteomusculares ou neurológicos que afetam a estrutura 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 ou na locomoção do indivíduo, os distúrbios ortopédicos que se referem a problemas originados nos músculos, ossos ou articulações e os distúrbios neurológicos que se referem à deterioração ou lesão do sistema nervoso.

Segundo Partridge (2006) as avaliações neurológicas têm por objetivo identificar déficits motores, sensoriais e cognitivos, traçar objetivos e determinar o tratamento adequado para cada paciente e assim, diminuir os efeitos da

incapacidade, seja permanente ou adquirida, verificar a fraqueza muscular intervindo de forma a fortalecer e alongar a musculatura, e quando apropriado, introduzir as reações de equilíbrio de acordo com os déficits.

Algumas doenças causadas pelos distúrbios neurológicos como o acidente vascular encefálico (AVE) designa um dano no tecido cerebral decorrente de um problema causado pela má circulação sanguínea, embora existam outros tipos de AVE, que podem ser divididos em duas categorias como: hemorrágico e isquêmico (WINNICK, 2004).

Acidente vascular encefálico hemorrágico acontece devido à ruptura de vasos em qualquer ponto da cavidade craniana, a elevação aguda da pressão intracraniana decorrente da ruptura arterial, geralmente provocada pela perda de consciência, e muitos deles morrem por herniação cerebral, entretanto, a hemorragia intracraniana provoca menos lesão tecidual do que a isquemia, e os pacientes sobreviventes, geralmente apresentam uma recuperação notável (ROWLAND, 2002; BENNETT; PLUM, 1997). Já para Winnick (2004) o AVE hemorrágico dentro de cérebro decorre de uma artéria que perde a elasticidade e se rompe fazendo com que o sangue flua dentro e em torno do tecido cerebral, esse tipo de hemorragia é normalmente denominado hemorragia cerebral, onde o acontecimento é o mais grave do AVE.

O início de um Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH), geralmente é quase sempre marcante, com forte cefaleia, vômitos e em cerca de 50% dos casos, pode ocorrer perda de consciência (STOKES, 2000).

O acidente vascular encefálico isquêmico acontece em 80% dos casos que são causados por uma diminuição de fluxo sanguíneo cerebral, fazendo com que o cérebro venha se privar de glicose e oxigênio que lhe são necessários, conseqüentemente prejudicando o metabolismo celular, fazendo com que venha ocasionar a lesão e morte dos tecidos (O SULLIVAN; SCHMITZ, 2004).

Por sua vez a isquemia é a falta de suprimento adequado de sangue no tecido cerebral, a falta de sangue é decorrente do bloqueio de uma artéria que vai ao cérebro, ou está dentro dele, o bloqueio costuma resultar do estreitamento progressivo da artéria de um embolismo (embolia). O embolismo geralmente é um coágulo sanguíneo ou um depósito (placa) de gordura que pode se alojar em artérias pequenas, o fluxo sanguíneo inexistente ou insuficiente, indica que o

oxigênio fundamental para que o cérebro funcione corretamente está ausente ou não é suficiente (WINNICK, 2004).

O AVE é a terceira causa de morte no mundo, sendo superado apenas pelas cardiopatias em geral e o câncer, e também o distúrbio neurológico mais prevalente em termos tanto de mobilidade quanto mortalidade. Cerca de 40% a 50% dos indivíduos que sofrem AVE morrem dentro de um período de 6 meses, e a maioria dos sobreviventes exibirá deficiências neurológicas significativas, tornando assim o AVE a primeira causa de incapacidade funcional no mundo ocidental (KUMAR, 2005; ANDRÉ CHARLES 2006).

A deficiência motora é caracterizada por um distúrbio da estrutura anatômica ou da função, que interfere na movimentação ou locomoção do indivíduo (TELFORD SAWREY, 1978; SEAMAN DE PAUW, 1982). Refere-se aos problemas osteomuscular ou neurológicos que afetam a estrutura ou a função do corpo, interferindo na motricidade, ela é caracterizada por um distúrbio na movimentação ou locomoção do indivíduo (MATTOS, 1994).

Quando se fala em deficiência motora lembramos a distrofia muscular de Duchenne (DMD) que é uma doença que causa perda progressiva da força muscular atingindo meninos nos primeiros anos de vida, a evolução da doença, geralmente leva a incapacidade de deambular e à morte nas próximas etapas da vida devido a complicações respiratórias (ENGEL, 1994). A distrofia muscular é regulada pelo desenvolvimento no músculo humano fetal, a distrofia é detectada com 9 semanas de gestação (PRELLE, 1991). No organismo maduro, a distrofia muscular é encontrada nos seguintes locais: superfícies da membrana plasmática das fibras musculares esqueléticas, superfícies da membrana plasmática e túbulos transversos das fibras musculares cardíacas e nas membranas dos músculos lisos, nestes, juntamente com a caveolina (BYERS, 1991).

A atividade da doença evidenciada pelo aumento sérico de creatinoquinase (CK) e fibroses de fibras musculares, está presente desde o período neonatal, porém, manifesta-se apenas durante a infância (PRELLE, 1992). As características que aparecem são o crescimento subsequentemente lento e a curva do crescimento fica abaixo do normal nos primeiros anos de vida, sendo, portanto, baixa estatura um achado comum na fase pré-clínica da doença. Os primeiros sintomas geralmente relatados pelos pais são atrasos no desenvolvimento motor,

dificuldade em correr ou subir escadas, quedas frequentes e aumento dos músculos das panturrilhas. Pessoas que apresentam DMD demonstram alterações de memória presentes, sendo alguns deles associado a déficits com deleções no gene da distrofia (HINTON, 2000; FELISARI, 2000).

As atividades benéficas para portadores de necessidades favorecem muito no desenvolvimento, que podem ressaltar em significativa melhora da funcionalidade física. Segundo Castro (2005) indivíduos que tiveram AVE submeteram a treinamentos de bicicleta e obtiveram melhoras significativas na capacidade aeróbica e melhora na função sensório-motora.

São muitas as possibilidades já conhecidas, mas a interação professor e aluno promovem novas descobertas que somam situações particulares desse entrosamento e que farão surgir novas possibilidades (WINNIC, 1995).

Stotts (1986) demonstrou os benefícios da atividade física em indivíduos com deficiência e observou uma melhora da força muscular, coordenação e resistência; diminuição das reações negativas, como a depressão, inatividade mental e o isolamento social; melhora da independência nas atividades de vida diária; diminuição de complicações como infecções do trato urinário, escaras e hospitalizações; e melhora do humor.

3.4 Inclusão de pessoas com deficiência motora nas aulas de educação física

Ao falar em inclusão, discute-se um conflito histórico e pertencente a certo funcionamento social, apontado pela exclusão social. O sistema em que vivemos é excludente em sua raiz. Dessa forma, falar em inclusão é perceber as práticas exclusivas constitutivas de nossa sociedade, uma sociedade de desiguais. (MACHADO, ALMEIDA, SARAIVA, 2009, p. 21).

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).

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

Segundo Sasaki (1997), a inclusão social é um processo onde a sociedade se adapta para incluir pessoas com necessidades especiais, as quais adquirem um papel na sociedade. Todas as pessoas possuem um papel social importante, independente se são indivíduos com ou sem deficiência, todos somos partes e unidos resultamos em um todo.

Os princípios da inclusão são: respeito, inclusão total e tolerância entre todos. É essencial a valorização total da individualidade, pois cada ser humano é único; é indispensável à transformação, a mudança nos valores sociais e conceitos da sociedade, de mundo e de ser humano com objetivos de que as relações entre pessoas aconteçam de modo a expandir todos os corpos, não existindo distinção. Todas as experiências vividas nas diferentes situações e ambientes devem ser permeadas com o contato e o compartilhamento entre as dicotomias 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, poderá se aceitar uns aos outros, possibilitando assim, a inserção de todos nos variados ambientes (GAIO; PORTO, 2006).

A inclusão nas aulas de educação física permite o livre acesso ao esporte, ao lazer e a educação para todos os indivíduos, independentemente de suas limitações sensoriais, cognitivas, físicas ou motoras, e isto, vem acontecendo nos últimos anos a partir de medidas governamentais (GORGATTI; COSTA, 2005).

Acrescenta-se que a inclusão de pessoas com deficiência motora em escolas regulares nas aulas de educação física é de extrema importância para a sociedade, uma vez que, 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, onde o mais importante da natureza humana é a “unidade do ser” e sua exclusividade (LIMA, DUARTE, 2003, p. 33).

A interação de pessoas com ou sem deficiência pode ser equilibrada, visto que ambas as partes se beneficiam (CASTRO, 2007).

O atendimento educacional especializado pode garantir melhor proveito das especificidades das pessoas deficientes, fornecendo elementos necessários para a eliminação de barreiras que essas encontram e para se relacionar com o ambiente externo, tornando o meio escolar mais propício ao desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo das pessoas (BRASIL, 2004).

A Educação Física Adaptada é uma área da Educação Física que tem como finalidade de estudo a motricidade humana para as pessoas com necessidades educacionais especiais, adequando metodologias de ensino para o atendimento às especialidades de cada portador de deficiência, respeitando suas diferenças individuais (DUARTE; WERNER, 1995).

A finalidade da EFA é oferecer atendimento especializado aos alunos com NEE, respeitando a personalidade destes, a fim de proporcionar um desenvolvimento global, levando-os ao reconhecimento de suas potencialidades e integrando-os à sociedade (ARAUJO; SILVA, 2005).

Os alunos com NEE, antes exonerados da Educação Física Escolar, passaram a praticá-la, mas fez-se necessário o cuidado do professor para não proporcionar desvantagens durante a realização das atividades físicas. Essas devem harmonizar um desafio a todos os participantes, valorizando suas diferenças e tornando-os capazes de alcançar seus objetivos. (ARAUJO; SILVA, 2005).

A inclusão nas aulas de educação física está calcada em princípios como aceitação da diversidade a valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana, a aprendizagem por meio de cooperação, pois somente através desses princípios será possível tornar a sociedade mais humana e inclusiva (SASSAKI, 2003).

Percebe-se que é necessário que os sistemas de ensino ofereçam condições ou possibilitem a efetiva inclusão das pessoas com NEE, por meio de um projeto específico de capacitação dos profissionais, além de recursos materiais adaptados, edificações e instalações físicas adequadas, ressaltando que as leis que asseguram os direitos do aluno especial existem, mas é preciso pressionar e buscar o comprometimento destas pelo poder público (KAFROUNI; SOUZA PAN, 2001). A escola inclusiva passou a ser defendida no intuito de oportunizar a educação de qualidade para alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) no ensino regular, partindo deste princípio, a escola deve atender os anseios mais peculiares de cada aluno, tendo ele deficiência ou não (SÁNCHEZ, 2005).

Quando um estudante com deficiência motora participa das aulas de Educação Física, o professor deve acomodar ao mesmo, a maior mobilidade possível e de forma autônoma, estimulando sua atuação no meio e comunicação com os colegas (NOBRERA, 2009).

A Educação Física escolar tem o papel de adaptar o desenvolvimento cognitivo e físico do aluno a partir de vivências corporais, através de jogos, da dança, das lutas e dos esportes; para alunos com deficiência, as adaptações são importantes, a fim de que todos participem com as mesmas oportunidades de movimento respeitando suas limitações (STRAPASSON; CARNIEL, 2007).

A introdução de alunos com deficiência nas aulas de Educação Física já apresenta uma mudança que acaba com paradigmas, pois seus colegas reagem positivamente ao processo inclusivo, declarando sua participação no andamento da aula e dos conteúdos (LOPES; NABEIRO, 2008).

Segundo Nebrera (2009), é muito importante o docente conhecer seus alunos com deficiência física a fim de adaptar uma educação de qualidade.

Para Lehnhard, Palma e Antunes (2011), ao aproximar-se da inclusão de um aluno com DF em aulas de educação física, verifica que o processo está acontecendo, no entanto, ainda se vê a necessidade de interação dos alunos no sentido de concretizar esta ação.

A inserção aparece então, compreendida como um processo pelo qual a sociedade se adapta para poder envolver em seus sistemas gerais, pessoas com NEE e simultaneamente estas se prepara para assumir seus papéis neste contexto (SASSAKI, 2003).

Para que a inclusão aconteça de fato, faz-se necessário, segundo Dutra, Silva e Rocha (2006), que sejam dadas a todos, as mesmas oportunidades, independentemente da deficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade física e sua prática no cotidiano do deficiente representa elemento de suma importância, não somente para a ideal manutenção orgânica desejável, mas para sua total inserção nos contextos sociais, ainda discriminatórios e privativos.

A integração escolar, por sua vez, é entendida como um processo progressivo e dinâmico que pode tomar formas singulares, de acordo com as

necessidades e habilidades dos alunos, e compõe a porção fundamental de todo o processo de integração social do portador de deficiência.

Porém, apesar do tema ser muito debatido na Educação Física; o uso de atividades direcionadas à população deficiente não se constitui prática tão amadurecida como desejável, optando os profissionais destinarem-se ao trabalho laboral mediante não deficientes.

Acontece, por outro lado que, o deficiente vem, de muito, abatendo barreiras, impactando tabus e se destacando com proficiência em diversos campos, afirmando suas habilidades especiais e força de vontade contínua.

Assim, no espaço da inclusão escolar, o papel da Educação Física tem grande valor. Isso porque, além de ajudar no desenvolvimento corporal do portador de deficiência, faz com que esse se integre em grupos de amigos, resgatando sua autoestima, e posteriormente fazendo com que esse descubra que, mesmo tendo algumas limitações, seja capaz de se desenvolver de várias outras formas.

A Educação física, através de seus ganhos dos benefícios para pessoas com deficiência, consegue proporcionar ganhos na agilidade, coordenação e também no convívio social das pessoas. Portanto a educação física, consegue melhorar a auto-estima de pessoas com deficiência preparando para o dia a dia e para se tornarem futuros cidadãos, sem deixar de mencionar que são capazes de mostrar grandes avanços na sociedade independentemente de suas limitações físicas e motoras.

ABSTRACT

The Benefits Of Physical Education For Students With Physical Disabilities Will

Understand the importance of adaptations for receiving students with disabilities consists in a great required and immediate challenge. The benefits of Physical Education for students with physical disabilities will allow to these students freely access to lessons and thus, they will be included in all activities. Also, it should be noted if currently schools and teachers are prepared to receive students with the mentioned disabilities above. Through research it is possible to evaluating what are the methods that the teacher needs to use for the development of students with disability and how they should act in the activities. So, it is presumable that with the physical education and its daily practice, disabled pupils will develop great advances.

KEY WORD

Adapted physical education, social inclusion, students with special requirement.

REFERÊNCIAS

ADANS, R.C. **Jogos esportes e exercícios para deficientes físicos**. São Paulo Manole, 1985.

ALARÇAÕ, I. **A escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: ARTEMED, 2001 p. 15-30.

ALENCAR, B. **Paraolimpíada: o Brasil no pódio**. Rio de Janeiro: Comitê Paraolímpico Brasileiro, 1986.

AMARAL, L. A.. **Conhecendo as deficiências: em companhia de Hércules**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.

ARAUJO, P.F. SILVA, R.F. **A Educação Física Adaptada e o percurso para a sua alocação enquanto disciplina na formação superior**. Conexões, 2005 p. 123-142.

BAKER, E.R e CARDENAS, D.D. (1996). **Gravidez em mulheres com lesão medular, arquivos de medicina física e de reabilitação**, 77, 501-507.

BRASIL, CORDE, **Declaração de Salamanca, e linha de ações sobre necessidades educativas especiais**, 1997, p.41

BRASIL. **Declaração de Salamanca e Linha de Ações Sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. Ministério Público Federal. **O acesso de alunos com deficiência as escolas e classes comuns da rede regular**. Brasília, 2004.

BRUMER, A.; PAVEI, K. & MOCELIN, G. (2004). **Saindo da "escuridão": perspectivas da inclusão social, econômica, cultural e política dos portadores**

de deficiência visual em Porto Alegre. Revista Sociologias, Porto Alegre, 6 (11), 300-327.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação Especial Brasileira: integração /segregação do aluno diferente.** São Paulo: EDUC, 1993.

BUENO, S.T.; RESA, J. A. Z **Educação Física para meninos e meninas com necessidades educativas especiais.** Malaga, Aljibe, 1995.

BYERS. TJ; Kunkel LM; Watkins **A distribuição subescapular da distrofia esquelética, cardíaca e nos músculos lisos no rato.** Jcell Biolle 1991; 115-411.

CASTRO, Eliana Mauerberg. **Atividade física adaptada.** Tecmedd,2005.

DUARTE, E. ; WRENER, T. Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências. In: **COSTA, V. L de M. Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiência:** Educação à distância. Rio de Janeiro: ABT,1995.

DUARTE, E; WERNER, T. **Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências.** Rio de Janeiro: ABT: UGF, 1995, v.3.

DUTRA, R.S.; S.S.M.; ROCHA, R.C.S. A educação inclusiva como projeto da escola: O lugar da educação física. **Revista Adapta** Rio Claro: UNESP, 2006 p. 7-12.

ENGEL AG; Yamamoto M; Fishbeck K H. **Distrofinopatias:** definicoes e conceitos básicos em motricidade clinica básica. Mc Graw Hill 2° 1994 p. 1133-1187.

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

GALVIM, L.R. e Godfrey. H. P. D (2001) **o impacto de lidar com ajuste emocional à lesão medular: revisão da literatura e aplicação de uma avaliação de estresse e enfrentamento formulation. Spinal cord** 39, 615-627.

GARDOU, C. & DEVELAY, M. (2005). **O que as situações de deficiência e a educação inclusiva "dizem" às Ciências da Educação.** Rev. Lusófona de Educação, Lisboa, 6. Recuperado em 12 mar. 2013 de

GARDOU, C. (2011). **Pensar a deficiência numa perspetiva inclusiva.** Rev. Lusófona de Educação, Lisboa, n. 19, 2011. Recuperado em 25 mar. 2013 de:

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

GUIMARÃES, Liliansa A. M.; GRUBITS, Sonia. **Saúde Mental e Trabalho.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2004. v. 3.

GUTTMANN, L. **Livro do esporte para deficientes,** 1976.

HANSON, C. S; NABAVI. D.; YUEN, H. K. **O efeito dos esportes integrados ,relatados por pessoas com lesão medular,** 2001; 55:332-8.

HINTON VJ, De Vivo Dc, Nereo Ne, Goldstein e, Stern Y. **Falta de memória e trabalho verbal através do nível intelectual em meninos com distrofia de duchenne.** 2000; 54 2127-2132.

KUPFER, M. C. M. (2005). **Travessias Inclusão Escolar: a experiência do grupo ponte pré-escola terapêutica Lugar de Vida.** São Paulo: Casa do Psicólogo.

KUPFER, M. C. M. (2010). **O sujeito na psicanálise e na educação: bases para a educação terapêutica.** Revista Educação e Realidade, 35(1), 265-282.

LAKATOS, E. M. ; MARCONI. M. de An. **Metodologia do trabalho científico**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

LEHNHARD, G.R.; PALMA, L. E; ANTUNES, M.R. **Participação de Alunos com Deficiência Física nas aulas de Educação Física**. UNICRUZ: Cruz Alta, outubro. 2011.

LEI de diretrizes e bases da Educação Nacional. Secretaria da educação. MEC, 1996.

LIANZA, S. (1985) **Medicina de Reabilitação**. Rio de Janeiro, editora Guanabara koogman.

LIMA, DUARTES. M.T. **Atividades Físicas para pessoas com necessidades especiais, experiências e intervenção pedagógicas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003 p.33.

LOCKMANN, Kamila. **Inclusão Escolar: Saberes que operam para governar a população**. Porto Alegre, 2010.

LOPES, A.de C.; NABEIRO, M. **Educação Física escolar e o contexto inclusivo: o que pensam os educando sem deficiência**. Rio Claro, 2008.

LOPES, Maura Corcini. **Inclusão como prática política de governamentalidade**. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2009.

MACHADO, A. M. (2004). **Educação Inclusiva: de quem e de quais práticas estamos falando?**. 27a Reunião Anual da ANPEd, Minas Gerais.

MACHADO, A. M. (2005). **Articulação da saúde com a educação nos desafios da educação inclusiva**. In **Educação Inclusiva: direitos humanos na escola** (pp. 71-83). São Paulo: Casa do Psicólogo.

MACHADO, A.M.; Almeida e Saraiva, L.F.O. **Ruptura necessária para uma prática inclusiva. In Educação Inclusiva: experiências profissionais em psicologia.** Brasília 2009 p. 21-36.

MANNONI, M. (1977). **Educação impossível.** (Álvaro Cabral, trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.

MATTOS, E. **Adaptação ao meio líquido para crianças portadoras de paralisia cerebral. Uma proposta de avaliação.** Dissertação de Mestrado, São Paulo, EFEUSP, 1994.

MENDES, E. G. (2006, set. dez.). **A radicalização do debate sobre a inclusão escolar no Brasil.** Revista Brasileira de Educação, São Carlos, 11(33), 387-559.

NEBRERA, J. Jr. **Aluno com capacidade motora, resposta educativa.** Revista Digital Buenos Aires, 2009.

O' SULLIVAN. Susan. B; Schimilz. Tomas. J. **Fisioterapia avaliação e tratamento,** 4º edição, Barueri, Manole.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de. **Saberes imaginários e representações na educação especial: a problemática ética da "DIFERENÇA" da exclusão social:** Petropolis. Vozes; 2004.

PARTRIDGE, C: **Fisioterapia Neurológica** 1º edição, São Paulo: Editora Santos, 2006.

PEREIRA e Araújo, (2006). **Enfrentamento e reabilitação de portadores de lesão medular e seus cuidadores.** *Psico*, 37, 37-45.

PRELLE A.MEDORI R,MOGGIO M. **Deficiência distrófica em um caso de miopatia congênita.** 239:76, 1996.

PRELLE A; CHIANESES L; MOGGIO M. **Aparecimento e localização da distrofia no musculo fetal humano normal.** 1991.

RECHINELI, A.; PORTO, E.T.R.; MOREIRA, W.W. **Corpos, eficientes e diferentes: uma visão a partir da educação física:** Revista Brasileira de Educação Especial. Marília:p.293-310, 2008.

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

SÁNCHEZ, P. A. **A Educação Inclusiva: um meio de construir escolas para todos no século XXI.** Revista Inclusão. Brasília 2005 p.19-23.

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia Científica: a construção do conhecimento.** 3. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

SANTOS, L. C. R. **Re Dimensionando Limitações e Possibilidades: a trajetória da pessoa com lesão medular traumática,** 2000. Universidades de São Paulo, 2000.

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

SASSAKI, R.K. **Inclusão: Construindo uma sociedade para todos.** Rio de Janeiro, 2003.

SILVA, O M. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e hoje.** São Paulo: Atlas, 1990.

SKINNER AT, Thonson AM. Editors Duffiel: **Exercícios na água**. São Paulo Manole 1985.

SOUZA, P.A. **O esporte na paraplegia e tetraplegia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

SPOSATI, A. (2004). **Exclusão social abaixo da linha do Equador**. Seminário **Exclusão Social**, PUC-SP, 23/04/1998.

STOKES, **Neurologia para fisioterapeutas**, 2000 Editora Premier.

STOTTS, K.M. **Manutenção da saúde em atletas paraplégicos e não atletas arco físico reabilitados**, 1986; 67: 109-14.

STRAPASSON, A.M.; CARNIEL, F.A **Educação Física na Educação Especial**. Revista Digital, Buenos Aires. Janeiro 2007.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: Corde, 1994.

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

WINNIRK, J. P. **Educação Física e esportes adaptados**: Manole, 1995.

