

LAZER: INSTRUMENTO DE INCLUSÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

L. S. Morais
Rua Penápolis, 35 Lagoa Azul. Cep 59135-680 Natal RN
Email: luhanemorais@yahoo.com.br

N. N. S. Câmara
R. Pintor Rodolfo de Amoedo, 215 Pitimbu, CEP: 59069-150 Natal RN
Email: noellynha@gmail.com

RESUMO

Pessoas portadoras de deficiência mental são muitas vezes alvo de preconceitos, e consequentemente sofrem com a exclusão social. O lazer é muito mais do que entretenimento, é uma das mais importantes formas de inclusão social, intergrar todos os tipos de classes sociais, independente de raça, nacionalidade, cor, deficiências físicas e/ou mentais. Ou seja, educar as pessoas para o lazer é uma necessidade fundamental para que todos tenham esse direito, serem considerados iguais, como verdadeiramente são. Visando esse objetivo, é que surgem instituições como a ADOTE (Associação de Orientação aos Deficientes). Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar as características da deficiência mental, relacionando-a com o lazer e elaborando um plano de intervenção que possibilite a inclusão social dos mesmos, desmistificando a idéia comumente difundida de que pessoas com deficiência mental estão limitadas para vivenciar determinadas práticas. Para atingir tal resultado utilizou-se como metodologia entrevistas abertas com os responsáveis e os deficientes foco da pesquisa, além da observação da participação dos mesmos nas vivências proporcionadas pela Associação.

Palavras-chave: deficiência mental, lazer, inclusão.

1 INTRODUÇÃO

O lazer é um tema abordado por profissionais de diversos campos de atuação, isso o torna interdisciplinar. Profissionais de áreas como: psicologia, artes, filosofia, terapia ocupacional, ciências sociais, dentre outras, compreende o lazer como algo de suma importância para o homem contemporâneo.

Assim como o lazer, a deficiência mental também vem sendo tomada como problemática de estudo de diferentes profissionais, só que, nesse caso, a maioria é proveniente das áreas de saúde e da educação. Poucos são, no entanto, os trabalhos que relacionam lazer e deficiência, pois, em geral, as preocupações se voltam para aspectos médicos e educacionais isoladamente, não considerando, neste último caso, o lazer como um meio para o desenvolvimento ou como uma necessidade e um direito do indivíduo.

Atualmente se discute a questão da inclusão social e da preservação dos direitos e da cidadania dessas pessoas. Estudos comprovam que a integração destas pessoas não pode ocorrer apenas pelo fato de estarem no mesmo espaço físico com outros. É necessário um maior envolvimento destas pessoas seja no ambiente escolar como em ambientes informais, como os de lazer. Portanto, a simples inserção dessas pessoas em locais públicos não garante que haja uma interação positiva e benéfica e muito menos uma interação social.

Apesar disso sabe-se que a cobrança social sobre o indivíduo deficiência acontece em grandes proporções, fazendo com que estes encontrem cada vez mais problemas em seu convívio social e conseqüentemente menos oportunidades em seu dia-a-dia.

No caso da Síndrome de Down percebe-se atualmente um maior acesso a processos educacionais que respeitam mais o seu ritmo e o seu verdadeiro potencial. Segundo Stella-Prorok (1984), acredita-se que:

[...] estas pessoas podem vir a ser indivíduos competentes em seu meio sociocultural, isto é: serem capazes de responder eficazmente a uma variedade de situações; terem consciência de si como agentes de mudança e serem capazes de assimilar estratégias e experiências de uma situação e usa-lás adequadamente em outra; serem auto-suficientes e mostrarem-se socialmente eficazes na interação com outros indivíduos e com as agências e procedimentos de realização do bem-estar social dos indivíduos da nossa sociedade.

No entanto observa-se ainda uma certa cobrança com relação a pessoas com qualquer deficiência, seja ela cobranças sociais ou de desenvolvimento das habilidades físicas e mentais. Desta forma, uma pessoa com deficiência, além de ser estigmatizada pelas características de sua deficiência, acaba sendo isolada do meio social em que vive por não ser considerada como um adulto com potencial produtivo.

Assim, o objetivo desta pesquisa é analisar as características da deficiência mental, relacionando-a com o lazer e elaborando um plano de intervenção que possibilite a inclusão social dos mesmos, desmistificando a idéia comumente difundida de que pessoas com deficiência mental estão limitadas para vivenciar determinadas práticas. Seguindo desta forma com um plano de intervenção a ser desenvolvido com as crianças, objeto do estudo.

1.1 FATORES QUE DIFICULTAM O ACESSO AO LAZER

Embora não seja discutida a qualidade das ocupações desenvolvidas pelas pessoas no seu tempo livre, ele é preenchido com atividades. Mesmo em lugares que contam com uma gama de atividades para ser desenvolvidas, a maioria da população as restringem ao ambiente doméstico. É notadamente jovem, com certo grau de instrução e condições econômicas acima da média, o público freqüentador de determinados equipamentos de lazer como: teatros, cinemas, parques e etc.

O fator econômico é determinante para a distribuição do tempo livre até as oportunidades de acesso à escola, isso contribui para uma apropriação desigual do lazer. São as chamadas barreiras inter classes sociais.

Além disso, existem dentro do fator econômico, outros fatores que dificultam a prática do lazer (fatores intra classes sociais), fazendo com que o lazer seja privilégio de poucos. Como por exemplo, as crianças e os idosos que são deixados de lado. As crianças porque ainda não entraram no mercado de trabalho e os idosos por já terem saído dele.

Assim, classe social, faixa etária, o acesso aos espaços, dentre outros aspectos, acabam por limitar o lazer a uma minoria da população. Para que esse quadro seja revertido se fazem necessárias políticas públicas de lazer que possibilitem a democratização cultural. Além disso, a inclusão de pessoas com algum tipo de deficiência torna-se ainda mais difícil devido ao um maior preconceito, fazendo com que estes, encontrem problemas em seu convívio social e tenha menos oportunidades em seu dia-a-dia, tendo que superar barreiras constantes nas diferentes esferas sociais: no trabalho, na escola, na própria família, no transporte e no lazer.

1.2 LAZER E DEFICIÊNCIA MENTAL

“O surgimento das primeiras instituições que abrigavam deficientes aconteceu por volta do século XIII e a caridade trazia-se em segregação, pois ao mesmo tempo em que garantia um teto e alimentação ao deficiente, escondia e isolava o incômodo e inútil” (Pessoti, 1984 Apud Blascovi-Assis, 1997).

Atualmente se fala na integração social e na preservação dos direitos de cidadania dos portadores de deficiência, mas efetivamente, pouco se faz para que se consiga alcançar tais objetivos. Os estudos mostram que hoje a integração é algo bem maior do que a simples ocupação de um espaço físico, uma vez que a não interação da criança deficiente mental (DM) com a criança dita “normal” pode gerar ansiedade e frustrações a criança deficiente.

Baseando-se em Assumpção Júnior (2000), o conceito de deficiência mental é bastante variado sofrendo influências do meio no qual foi estruturado. O termo DM é o nome dado a caracterização dos problemas que ocorrem no cérebro, e leva a um baixo rendimento cognitivo, mas que não afetam outras regiões ou áreas cerebrais. A Deficiência mental pode ter várias etiologias, entre as principais estão os: fatores genéticos, bioquímicos, neonatal, traumáticos. As pessoas com deficiência física e/ou mental, necessitam de atendimento pedagógico e psicológico o quanto antes, a fim de minimizar os problemas decorrentes deste fato. A criança com deficiência mental tem as funções intelectuais situadas abaixo dos padrões considerados normais para sua idade, em consequência, mostra dificuldade no comportamento adaptativo.

A deficiência mental resulta, quase sempre, de uma alteração na estrutura cerebral, provocada por fatores genéticos, na vida intra-uterina, ao nascimento ou na vida pós-natal. O desenvolvimento do indivíduo com deficiência, sempre traz consigo muita confusão interna e conflitos, tanto para ele, quanto para sua família. E as incertezas em relação ao futuro costumam despertar muito medo. Daí a importância dos pais, no sentido de se prepararem

para assumir as consequências, não antecipando sofrimentos e, principalmente, procurando auxílio terapêutico e orientação de profissionais, quando necessário, conforme Blascovi-Assis (1997).

“Portanto DM, não corresponde a uma moléstia única, mas a um complexo de síndromes que têm como única característica a insuficiência intelectual (Krynski, 1969 Apud Assumpção Júnior, 2000). Durante o período de desenvolvimento cognitivo, o portador de DM desenvolve-se de forma mais lenta, como afirma Assumpção Júnior (1985). Desta maneira, os distúrbios de conduta são mais freqüente mesmo sabendo que são decorrentes das dificuldades ambientais.

Embora exista um atraso mental diante dos ditos normais, o portador de qualquer deficiência mental necessita de políticas que reconheçam seus direitos e ofereçam oportunidades iguais na educação, com relação aos demais. Inclui-se assim, desenvolvimento de padrões: comunicacionais, de interação social, de trabalho, de vida doméstica, de lazer e de vida comunitária, conforme afirma Assumpção Júnior (2000).

Um outro aspecto que deve ser levado em consideração dos DM é o familiar. “A família representa o sistema nucleador de experiência do ser humano, assim como o fator de crescimento responsáveis pelos níveis de desempenho ou de falha.

“A deficiência mental leva o contexto familiar a viver rupturas, pois interrompe suas atividades sociais normais e o seu clima emocional transforma-se no interior e exterior”. (ASSUMPTÃO JÚNIOR, 2000, p. 123)

No caso específico da Síndrome de Dawn (SD), que consiste numa alteração genética que compromete a audição, a visão, o sistema sensorial, ocasiona cardiopatias congênitas ou problemas hormonais e ortopédicos. A preocupação com essas pessoas estende-se ainda ao âmbito educacional, principalmente no que se refere às principais exigências sociais, como ler e escrever.

A Síndrome de Down que consiste em um atraso no desenvolvimento das funções motoras do corpo e das funções mentais. O bebê é pouco ativo e apresenta hipotonia (entende-se como sendo uma diminuição do tônus, da força muscular, o que acarreta lentidão no desenvolvimento motor), que diminui com o tempo. O bebê conquista mais lentamente que os outros, as diversas etapas do desenvolvimento.

Antigamente era conhecida como mongolismo, face às pregas no canto dos olhos que lembram pessoas de raça mongólica (amarela). Essa expressão não se utiliza atualmente. A Síndrome de Down é gerada por um grupo de alterações genéticas, causando graus de dificuldades na aprendizagem e de incapacidade física altamente variáveis.

A síndrome de Down é democrática. Aparece em todas as etnias, religiões, classes sociais e econômicas e tem como causa a alteração genética num dos 23 pares de cromossomos. As pessoas com a síndrome possuem algumas características físicas em comum, como rosto redondo e olhos puxados. Criança com esta síndrome precisa ser estimulada desde o nascimento para vencer as limitações que essa doença genética traz consigo. E uma dessas estimulações pode ser obtida através do lazer.

A criança portadora da deficiência além de ser estigmatizada pelas próprias características de sua deficiência, acaba sendo isolada do meio social em que vive por não ser considerado um adulto em potencial, como afirma Blascovi-Assis (1997).

Com relação ao lazer de pessoas portadoras de deficiência existe ainda um descaso em nível de planejamento social, a participação dessas em atividade de lazer é ainda prejudicada pela falta de uma estrutura físico-espacial ao depararem com barreiras arquitetônicas, dificultando seu acesso. Ao deficiente mental são oferecidas poucas ou nenhuma chance de trabalho fazendo com que ele não seja considerado produtivo em nossa sociedade, e, como consequência tenha pouca ou nenhuma oportunidade de lazer.

1.3 A INSTITUIÇÃO ADOTE

A Associação de Orientação aos Deficientes (ADOTE), é uma instituição filantrópica, referência na promoção do processo de desenvolvimento, aprendizagem e inclusão da pessoa com deficiência: mental, física, auditiva, múltiplas, síndromes, paralisia cerebral e distrofia muscular progressiva. É localizada em Natal, RN.

Foi fundada em abril de 1982 para prestar assistência e orientação social às pessoas com deficiência, seus familiares e pessoas carentes da comunidade. Tornou-se um espaço que conta com uma escola inclusiva de excelência na habilitação de crianças, adultos e idosos de Natal e da Grande Natal. Mais de 600 pessoas são integradas mensalmente em algum tipo de programa ou serviço.

O prédio onde funcionava a escola, já não estava comportando a demanda das pessoas assistidas pela Instituição. Devido à isso foi elaborado um projeto e foi enviado para o governo do Japão, que por sua vez aprovou e liberou recursos para a construção de um novo prédio que está localizado ao lado do antigo.

Valorizar a pessoa com deficiência, promovendo a assistência integral, através de atendimento nas áreas de saúde, educação, reabilitação, esporte, cultura, lazer e trabalho é a missão dessa entidade. Em virtude deste fato o espaço foi selecionado para a pesquisa.

Na ADOTE, a pessoa com deficiência e/ou sua família irá encontrar, não somente um espaço de reabilitação e educação especial, como também um parceiro envolvido, passo a passo, no desenvolvimento humano e social de seu associado. É formada por: médicos, fisioterapeutas, dentistas, psicopedagoga, assistentes sociais, auxiliar de Fisioterapia, fonoaudiólogas, psicólogas, terapeuta ocupacional, preocupados em constantemente se reciclar, com o objetivo de prestar seus serviços com a melhor qualidade possível no atendimento aos sócios. Além disso, dispõe de serviços de saúde, como atendimento odontológico e transportes adaptados. Existem ainda projetos em fase de implantação como, oficinas de arte em mosaico, oficina de informática e oficinas de cartoneamento e encadernação.

Especificamente sobre as atividades de lazer, a instituição possui oficinas de arte da dança e do corpo, brinquedoteca, capoeira, recreação, dentre outras. Observou-se que as pessoas assistidas e seus acompanhantes (na maioria das vezes, a mãe), se mostram bastante envolvidas nessas atividades, pois muitas vezes é um dos poucos momentos em que têm oportunidade para vivenciá-las. Datas como, Dia das Crianças, São João, Natal, Páscoa, são comemoradas através de festividades com grande envolvimento dessas pessoas.

2 METODOLOGIA E OBJETIVOS

Esse trabalho que tem por objetivo a investigação de inserção ao lazer de uma pessoa com Síndrome de Down e outra com uma deficiência mental que não teve seu diagnóstico fechado. A forma de investigação aconteceu a partir de entrevista realizada com essas pessoas e seus familiares.

Tratou-se de uma pesquisa de campo, na qual foram feitas entrevistas semi-estruturadas.

Devido à dificuldade de comunicação dos deficientes, os relatos e entrevistas foram realizados com as mães, que relataram o cotidiano, experiências e vivências do filho.

Com o intuito de preservar a identidade dos entrevistados, adotaram-se nomes fictícios para eles. Assim, o rapaz com Síndrome de Down será chamado de Carlos e sua mãe de Teresa e o outro, com deficiência mental de Juca e sua mãe Vitória.

3 DISCUSSÃO (PESQUISA DE CAMPO)

3.1 PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN

Carlos e Tereza consentiram que os relatos sobre suas vidas, obtidos no dia 01/08/2006, desde o momento do diagnóstico da doença até os dias atuais, fossem utilizados no presente trabalho.

Carlos é assistido pela ADOTE desde 1998. Segundo a mãe os resultados alcançados através dos trabalhos realizados nesta instituição, potencializaram o desenvolvimento do seu filho.

Aos 42 anos, Tereza ficou grávida. Era uma família do interior, e o marido na época, era caminhoneiro. Sem atenção, a mãe sofre demais, pois o marido tinha outras mulheres.

No dia do parto, a mãe não podia se conter em tanta felicidade. Após o parto normal, ela recebe o filho em seus braços e fica com ele durante cinco dias no hospital. *“Sabia que alguma coisa ele tinha, eu brincava com as outras crianças e elas agiam de forma diferente do meu filho, ele era muito molinho”*, declara a mãe. Após 3 meses de vida, o médico diagnosticou, Síndrome de Down: *“Queria um filho normal como o de todo mundo, pra mim foi um choque, aceitar foi algo muito difícil, mas hoje em dia sei que tudo é muito normal”*, continua.

3.2 PORTADOR DE DEFICIÊNCIA MENTAL NÃO DIAGNOSTICADA

Juca e Vitória autorizaram que seus relatos, também obtidos no dia 01/08/2006 estivessem contidos no presente trabalho.

Juca, nasceu sem nenhuma deficiência física e mental. Aos 2 anos e 7 meses, ele caiu do primeiro andar de sua casa, correspondente à 3 metros e meio. Foi imediatamente levado ao hospital, onde foram diagnosticados alguns coágulos na sua cabeça. A cirurgia para a remoção dos coágulos obteve êxito, porém o cirurgião declarou a Vitória que seu filho ficaria com seqüelas. *“A cabeça dele estava muito inchada, seus olhinhos quase não se podia ver, não sabia como seria sua seqüela, mas no momento que o vi, tive certeza que ele não ficaria normal”*.

O diagnóstico veio logo após a cirurgia, confirmando que o menino ficou com seqüelas mentais, porém esse diagnóstico não foi fechado, ou seja, sua deficiência não é conhecida. *“Eu perguntava, que pecado eu teria cometido para ter 2 filhos daquele jeito, eu sentia muita vergonha de ter que passar no ônibus com a carteirinha especial, todo mundo ia ficar olhando pra mim, até que um dia eu não tinha 1 centavo para pegar ônibus, então eu disse, quer saber eu vou assim mesmo, e desde esse dia tenho orgulho dos filhos que tenho, precisei fazer 4 anos de tratamento com psicólogo”*. Declarou Vitória, que tem outro filho portador de deficiência mental que não fora adquirida como a de Juca.

3.3 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL E SEUS COTIDIANOS

É muito importante que o cotidiano de pessoas com deficiência, seja repleto de atividades que as insiram na sociedade, equacionando ou diminuindo os preconceitos existentes. Através da ADOTE e da assistência recebida pela família, é assim o cotidiano de Carlos e Juca. Coincidentemente, eles praticam as mesmas atividades, diferem apenas nos horários de atendimento médico, psicopedagógico, odontológico, dentre outros; também moram nas proximidades da ADOTE, no bairro de Nazaré.

Ambos praticam capoeira, aula de dança, jogam bola, fazem hidroterapia, assistem aula na escola da ADOTE; além disso participam com empolgação de todas as outras atividades de lazer oferecidas. De segunda à quarta as atividades são à tarde, quinta e sexta o dia todo.

No momento em que estão em casa, gostam de assistir televisão, estudar e além disso gostam de passear. Carlos deseja fazer aula de computação; Juca, por sua vez, gostaria de trabalhar para poder ajudar a mãe nas despesas de casa.

Junto à Carlos, vivenciamos sua aula de capoeira, a qual é muito interessante, existe uma grande motivação tanto do professor quanto do alunos e também muito empenho.

3.4 PLANO INTERVENÇÃO PARA PESSOAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DONW

O lazer, para qualquer pessoa, é influenciado pelos hábitos e pelas preferências familiares, principalmente durante a infância, pois as atividades são, na maior parte das vezes, escolhidas e determinadas pelos adultos que compõem a dinâmica familiar. (Blascovi-Assis, 2001, p.29).

Durante o período de aulas, crianças e adolescentes com deficiência participam mais ativamente de atividades recreativas e socializam-se mais uns com os outros. Segundo Blascovi-Assis(2001), o ambiente escolar funciona como facilitador das relações sociais e estas são necessárias ao desenvolvimento psíquico e motor da pessoa.

No que se refere as deficiências mentais, essa pesquisa mostra que atividades recreativas que melhor se aplicam a este grupo, seriam atividades que pudessem ser desenvolvidas no ambiente escolar, já que é nesse local onde se encontra o maior ciclo de amizades.

A atividade de lazer indicada foi o acampamento, pois se apresenta como uma boa estratégia para se alcançar a independência das pessoas com deficiência mental, bem como sua auto-confiança; por oferecer oportunidade para que o grupo tenha uma variedade de atividades recreativas, além de promover uma melhor interação entre os colegas da escola.

O acampamento destina-se a um grupo de 20 pessoas, enquadradas em um faixa de adolescente a adulto. Pode ter a duração 1 dia e meio, começando no sábado a tarde até domingo por volta de meio dia. O evento acontecerá na ADOTE, visto que o grupo a ser trabalhado estuda no referido local. Os profissionais envolvidos nas atividades, nos dias da intervenção serão todos os que estão ligados ao ensino e ao acompanhamento físico e mental dessas pessoas, além de dois profissionais de lazer que serviram para elaboração das atividades.

Serão elaboradas atividades recreativas como jogos cooperativos e competitivos, apresentações de capoeira, apresentados pelos próprios alunos da escola, campeonatos de corrida e natação.

4 CONCLUSÕES

O lazer é visto como um agente transformador da sociedade, graças aos resultados alcançados através de sua vivência. Destinar o tempo disponível para o lazer acarretará em relevantes mudanças positivas na qualidade de vida de qualquer que seja o indivíduo.

As pessoas com deficiências mentais, físicas, ou múltiplas, podem encontrar nesse tipo de atividade uma das mais importantes formas de inclusão social, e não somente, são nessas atividades que eles se libertam, que esquecem dos preconceitos. É nesse propósito que a ADOTE trabalha. Além de oferecer todo o apoio médico, educacional, também trabalham muito com o lazer, isso é evidenciado na sua brinquedoteca, na qual cada criança assistida tem dia e hora marcada para participar. A brinquedoteca não tem apenas o propósito de entreter, tem como objetivo maior ajudar no desenvolvimento infantil, através da ludoterapia.

Os entrevistados se mostraram bastante satisfeitos, com a proposta deste plano de intervenção de lazer. Todos tem que lutar pelo e para o lazer, pois trata-se de um direito tal como: saúde, moradia e educação.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria. **Lazer e Deficiência Mental**: O papel da família e da escola em uma proposta de educação pelo lazer e para o lazer – Campinas, SP: Papyrus, 1997.

BRUSHNS, Heloísa Turini. **Temas sobre o lazer**. Campinas, SP: Autores Associados, 2000.

MARCELLINO, Nelson Carvalho(org.).**Repertório de atividades de recreação e lazer**: para hotéis, acampamentos, clubes, prefeituras e outros. Campinas, SP: Papyrus, 2002.

PADILHA, Anna Lunardi. **Práticas Pedagógicas na Educação Especial**: a capacidade de significar o mundo e a inserção cultural do deficiente mental. Campinas, SP: Autores Associados, 2001

PUESCHEL, Siegfried M. (org). Síndrome de Down: Guia para educadores. Campinas, SP: Papyrus, 1993.

SPROVIERI, Maria Helena. ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. Introdução ao Estudo da Deficiência Mental. São Paulo: Memmon, 2000.

STIGGER, Marcos Paulo. **Esporte, lazer e estilos de vida**: um estudo etnográfico. Campinas, SP: Autores Associados, chancela editorial Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte (CBCE), 2002 – (Coleção educação física e esportes).