

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM CIÊNCIA DA MOTRICIDADE HUMANA

**A CONTRIBUIÇÃO DA CAPOEIRA ADAPTADA
NA MELHORIA DE ASPECTOS SOCIAIS EM PESSOAS
PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

por

Rosangela Ruffato Pereira

PROJETO DE PESQUISA APRESENTADO
COMO REQUISITO À OBTENÇÃO
DO TÍTULO DE MESTRE EM CIÊNCIA DA
MOTRICIDADE HUMANA

FEVEREIRO / 2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ROSANGELA RUFFATO PEREIRA

Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu

em Ciência da Motricidade da Universidade Castelo Branco

**A CONTRIBUIÇÃO DA CAPOEIRA ADAPTADA
NA MELHORIA DE ASPECTOS SOCIAIS EM PESSOAS
PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

Projeto de pesquisa apresentado como
requisito à obtenção do título de Mestre em
Ciência da Motricidade Humana.

Rio de Janeiro, 06 de fevereiro de 2007.

**A CONTRIBUIÇÃO DA CAPOEIRA ADAPTADA
NA MELHORIA DE ASPECTOS SOCIAIS EM PESSOAS
PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS**

Elaborada por Rosangela Ruffato Pereira

Aluna do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu
em Ciência da Motricidade Humana da Universidade Castelo Branco - RJ

BANCA EXAMINADORA

Rio de Janeiro, 06 de fevereiro de 2007.

Orientador: Professor Dr. Manoel José Gomes Tubino

Professor Dr. Jorge França Motta

Professor Dr. Vernon Furtado

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus por ter me permitido viver este momento acadêmico.

Agradeço ao meu orientador, Manoel Gomes Tubino e ao Prof^o Eugênio da Silva Correia que me deram a oportunidade ingressar no curso de mestrado acreditando em minha força de vontade em crescer profissionalmente.

Agradeço também a Abigail Madureira pelo apoio em todos os momentos de necessidades, ao longo dos meus estudos.

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, ao meus pais Jair Gomes Pereira (in memorian) e Therezinha Ruffato Pereira pela minha educação, e aos meus familiares.

A todos os meus “alunos especiais” e seus pais, que me ensinaram a amá-los e respeitá-los.

Aos meus alunos e amigos da Educação Física e capoeira adaptada e a todas as pessoas que me apoiaram durante essa difícil fase de pesquisa onde, dificuldades e limitações foram superadas com a ajuda de todo o corpo docente da Universidade Castelo Branco e a enorme generosidade da amiga Nazaré Dias .

RESUMO

A CONTRIBUIÇÃO DA CAPOEIRA ADAPTADA NA MELHORIA DE ASPECTOS SOCIAIS EM PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Por: Rosangela Ruffato Pereira

Orientador: Manoel Gomes Tubino

No. de Palavras: 252

A capoeira, numa concepção didática é considerada uma atividade física completa, pois atua de maneira direta e indireta sobre o aspecto cognitivo, afetivo e motor do ser humano. A capoeira e sua contribuição social, tanto para não portadores de necessidades especiais quanto para os portadores, ainda é pouco cientificamente estudada, e isto estimulou a realização deste trabalho com o objetivo de verificar contribuição da melhoria dos aspectos sociais através do esporte adaptado. A Capoeira melhora o tônus muscular, permite maior agilidade, flexibilidade e ampliação dos movimentos. Também auxilia o ajuste postural, o esquema corporal, a coordenação dinâmica. Desenvolve a força, proporciona a liberação de sentimentos como a agressividade e o medo, levando o ser humano a adquirir uma condição física mais satisfatória e um comportamento mais socializado. A amostra foi do tipo intencional e foi constituída de quarenta participantes sendo vinte e três do gênero masculino (dezesesseis portadores de Síndrome de Down e sete com Deficiência Mental) e dezessete do gênero feminino (nove portadores de Síndrome de Down e oito com Deficiência Mental). Inicialmente foram selecionadas oito categorias: auto-estima, estilo de vida, saúde, cooperação, inclusão social, convivência humana, condição física e longevidade. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado contendo questões direcionadas ao tema de estudo e foi aplicado aos pais dos praticantes da capoeira adaptada. Conclui-se que a prática da capoeira desenvolve, de forma integrada os três domínios de aprendizagem do ser humano: psicomotor, afetivo social e cognitivo, tendo uma relevância maior no desenvolvimento dos seguintes aspectos sociais: inclusão social, auto-estima, cooperação e convivência humana.

Palavras-chave: capoeira adaptada, aspectos sociais, portadores de necessidades especiais.

ABSTRACT

THE CONTRIBUTION OF ADAPTED CAPOEIRA ON THE IMPROVEMENT OF SOCIAL ASPECTS FOR PEOPLE OF SPECIAL NEEDS

By: Rosangela Ruffato Pereira

Adviser: Manoel José Gomes Tubino

Number os words: 280

Capoeira, in a didatic conception, is considered to be a complete physical activity, as it acts, in a direct and in an indirect way, under cognitive, afective and motor aspects, of the Human Being. Capoeira and its social contribution, either to people who have special needings or those who have not, is not theme of enough scientifical researches, and that stimulated the realization of this work, with the purpose of verifying the contribution of the improvement on social aspects through adapted sports. Capoeira improves muscle tonus, allows higher agility, flexibility and enlargement of the moviments. It also works on the postural adjustment, corporal scheme, dinamic coordination. It develops strength, stimulates the liberation of feelings like agressiveness and fear, driving human being to acquire a more satisfying physical condition and a more socialized behaviour. The sample's kind was the intentional one, and it was constituted of fourty elements: twenty three of male gender (sixteen with the Down syndrome and seven with mental deficiency) and seventeen of the feminine gender (nine with the Down syndrome and eight with mental deficiency). At the beginning it was selected eight categories: self-esteem, life style, health, cooperation, social inclusion, human convivence, physic condition and longevity. The instrument utilized was an estrutured questionnaire containing questions directed to the theme that was being studied, and it was applied to the parents of adapted capoeira practitioners. It is concluded that the practice of capoeira develops, in an integrated way, all the three ranges of human being learning: psicomotor, social-afetive and cognitive, having a major relevance on the development of the following social aspects: social inclusion, self-esteem, cooperation and human convivence.

Key-words: adapted capoeira, social aspects, people of special needs

LISTA DE ANEXOS

	Páginas
1. Quadro de Valores.....	89
2. Modelo de Questionário.....	90
3. Modelo de Validação do Questionário.....	92
4. Termo de Participação Consentida.....	95
5. Resolução 196/96 – Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996.....	97
6. Declaração de Salamanca.....	108

LISTAS DE GRÁFICOS

	Página
Quadro 1.....	28
Gráfico 1	61
Gráfico 2	62
Gráfico 3	62
Gráfico 4	63
Gráfico 5	64
Gráfico 6	64
Gráfico 7	65
Gráfico 8	66
Gráfico 9	66
Gráfico 10	67
Gráfico 11.....	67
Gráfico 12	68
Gráfico 13	68
Gráfico 14	69
Gráfico 15	70
Gráfico 16	70
Gráfico 17	71
Gráfico 18	71
Gráfico 19	72
Gráfico 20	72

Gráfico 21	73
Gráfico 22	74
Gráfico 23	74
Gráfico 24	75
Gráfico 25	76
Gráfico 26	77
Gráfico 27	79
Gráfico 28	80

SUMÁRIO

	Página
Resumo.....	06
Lista de anexos.....	08
Lista de gráficos.....	09
CAPÍTULO I – A IMPORTÂNCIA DA CAPOEIRA ADAPTADA COMO ESPORTE NA MELHORIA DE ASPECTOS SOCIAIS DE PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS.....	13
Introdução.....	13
Inserindo na Ciência da Motricidade Humana.....	18
Objetivos	19
Objetivo Específico	19
Questão de Estudo	20
Justificativa e Relevância do estudo	20
Delimitação de estudo	21
Conceitos Básicos	21
CAPÍTULO II – OS CAMINHOS METODOLÓGICOS	25
Modelo de Estudo	25
Esquema de Desenvolvimento E Organização do Estudo	27
Amostra	26
Instrumentos do Estudo	28
Validação do Questionário	29
Coleta de Dados	29
CAPÍTULO III – REFERENCIAL DE APOIO AO ESTUDO.....	31
Portadores de Necessidades Especiais	31

Síntese sobre a Deficiência Mental e Síndrome de Down.....	36
Esporte Adaptado no Esporte Contemporâneo.....	39
Visão de Esporte segundo Parlebas.....	41
A Capoeira: Histórico e Características.....	50
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
Em relação à Inclusão Social.....	61
Em relação à Auto-estima.....	65
Em relação à Cooperação.....	68
Em relação à Convivência Humana.....	72
Resultado Geral.....	75
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84

CAPÍTULO I

A IMPORTÂNCIA DA CAPOEIRA ADAPTADA COMO ESPORTE NA MELHORIA DE ASPECTOS SOCIAIS DE PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos do Homem, proclamada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 10 de dezembro de 1948, aponta em seu artigo 1º: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos e dotados que são de razão e consciência, devem comportar-se fraternalmente uns com os outros”. Santos (2003) comenta essa tendência em olhar para a pessoa com deficiência sob este prisma. Por este princípio norteador que no campo da Educação:

“todas as escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, lingüísticas ou outras. Deveriam incluir crianças deficientes e superdotadas, crianças de rua e que trabalham, crianças de origem remota ou de população nômade, crianças pertencentes a minorias lingüísticas, étnicas ou culturais e crianças de outros grupos em desvantagem ou marginalizados...” (CARVALHO, 2002).

O Esporte, como um dos fenômenos mais marcantes da transição do século XX para o século XXI, teve na Carta Internacional de Educação Física e Esporte (UNESCO/1978), o seu marco de mudança de paradigma. A Carta, com a premissa do direito de todos às práticas esportivas remeteu as formas ou manifestações de exercício deste direito passaram a ser: o esporte na escola, o esporte-lazer ou comunitário e o esporte de desempenho (TUBINO; SILVA, 2006).

A Carta Internacional da Educação Física e do Esporte (UNESCO, 1978), no seu artigo 1º estabelece que “A prática da Educação Física e do Esporte é um direito fundamental de todos” e que o exercício deste direito :”.....(d) deve ser oferecido,

através de condições particulares adaptadas às necessidades específicas, aos jovens, até mesmo às crianças de idade pré-escolar, às pessoas idosas e aos deficientes, permitindo o desenvolvimento integral de suas personalidades (TUBINO, 2000).

A Carta de Educação Física e Esportes da UNESCO estabelece o direito de todos, e seus programas inclusive aos grupos menos favorecidos da sociedade. O desenvolvimento econômico e social, a rede existente de serviços sociais para toda a população, a redistribuição de recursos e do rendimento, e a melhoria das condições de vida da população são pré-requisitos para implementação de um programa de prevenção e reabilitação, como pode ser observado no Programa Mundial de Ação Relativo às pessoas deficientes, elaborado, na Assembléia Geral das Nações Unidas (ROSADAS, 1989).

A partir dessas observações volta-se há algum tempo atrás, não tão distante assim, quando se preocupava com os primeiros contatos com pessoas ainda muito mal compreendidos pela sociedade, que aportam alguns desses diferentes tipos de limitações, impedimentos e deficiências, pois mal atendidas pela área de educação e saúde em geral, em relação à área de convivência, inclusive à educação física, onde a atuação desta ainda é pretensiosamente voltada para a proliferação de técnicas que privilegiam os resultados imediatos e performáticos, quase voltados para o esporte e a otimização dos movimentos corporais.

Existe hoje no Brasil, um número crescente de pessoas que portam algum tipo de deficiência, vítimas de acidentes de trabalho, vítimas de agressões físicas, da subnutrição, da falta de higiene, da poluição do ambiente, de cuidados pré e pós-natais adequados, vítimas de doenças que acabam por deixar seqüelas irreversíveis em seu portador (ROSADAS, 1989).

Segundo o Censo (IBGE, 2000), 24,5 milhões de brasileiros apresentam algum tipo de deficiência ou incapacidade (limitação para atividade) isso significa que 14,5% da população brasileira estariam aptos a beneficiar-se das leis e dos programas relacionados à melhoria de qualidade de vida destes segmentos. Baseando-se na estatística nacional, dentro da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS), existem aproximadamente 10% da população que são portadores de deficiências, sendo que na sua grande maioria encontram-se em comunidades carente.

O início da prática do esporte adaptado no Brasil deu-se através da iniciativa de duas pessoas, que procuraram os serviços de reabilitação nos Estados Unidos, na década de 1950, após ficarem deficientes físicos em decorrência de acidentes. Foram os Srs. Robson Sampaio de Almeida, então residente no Rio de Janeiro e Sérgio Serafin Del Grande, da cidade de São Paulo (ARAÚJO, 2004).

No entanto, mesmo sendo a Educação Física e o Esporte Adaptado áreas de estudo emergente, a quantidade de informações sobre as variadas deficiências era suficientemente grande a ponto de que os procedimentos metodológicos aplicados no trabalho com pessoas portadoras de necessidades especiais fosse pautado na apenas pela boa vontade e intuição de alguns, mas por informações provenientes de resultados de estudos e pesquisas.

Estudos indicam que as inúmeras dificuldades enfrentadas pelas pessoas portadoras de deficiência num país como o Brasil, cujas características sócio-econômico-culturais levam à pessoa portadora de deficiência o enfrentamento histórico de uma série de dificuldades tais como: a discriminação, a segregação social, a dificuldade de acesso e permanência no âmbito educacional. Os entraves para participação real no mercado de trabalho, dentre outros problemas sociais, tem

provocado pesquisas no âmbito da pós-graduação stricto em Educação Física e Esportes no Brasil Este fato tem contribuído para a superação dessas barreiras, pois apesar disto, ainda são muitos escassos os estudos voltados para essa temática, além das perspectivas e críticas adotadas pela maioria das pesquisas existentes.

A Educação Física e Esporte Adaptado constituem uma área que tem como objetivo de estudo a motricidade humana para PNEE's (Pessoas com Necessidades Educativas Especiais), adequando metodologias de ensino para o atendimento às características de cada portador de deficiência, respeitando suas diferenças individuais”(OLIVEIRA, COSTA E SÃO CARLOS, 2003).

“A Educação Física/Esporte na escola inclusiva se constitui em uma grande área de adaptação ao permitir a participação de crianças e jovens em atividades físicas adequadas as suas possibilidades, proporcionando que sejam valorizados e se integrem num mesmo mundo. O programa de Educação Física quando se adapta ao aluno portador de deficiência, possibilita ao mesmo a compreensão de suas limitações e capacidades, auxiliando-o na busca de uma melhor adaptação” (SANTOS, 2003).

Incluir, quer dizer que podemos deixar pertencer, adaptando-os em todos os aspectos, mostrando-os o que podemos fazer, para que e com quem utilizar o seu corpo fazendo-o aprender através de atividades não só específicas, mas transformadoras e adaptadas (ALVES, 2003).

Por outro lado, a capoeira encontra-se com o papel de resgate a cidadania à essas pessoas de comunidade de baixa renda, elevando a auto-estima, e principalmente à inclusão junto à sociedade.

A importância pedagógica da capoeira, numa concepção didática, recai no fato de que é considerada uma atividade física completa, pois ela atua de maneira direta e

indireta sobre o aspecto cognitivo, afetivo e motor do ser humano. Sendo encarada como lógica educacional, articula atividades de desenvolvimento visomotor com desenvolvimento artístico-social, levando a criança a estabelecer relações a partir dela própria, fato que torna a capoeira multidirecional, uma vez que permitirá, desde que adequadamente conduzida desenvolver na criança noções de equilíbrio físico juntamente com o mental e a disciplina.

Segundo Brandão (2003), esporte e atividade física quase se confundem, quando o assunto é o trabalho com deficientes. Há deficiências que inibem a prática do esporte, ou este pode até piorar a condição do praticante. Mas a atividade física vale-se do esporte como fator motivacional, tornando-se atividade física esportiva. A sociedade precisa entender que o objetivo do esporte adaptado para o portador de deficiência é melhorar a qualidade de vida do indivíduo, facilitando suas atividades cotidianas. Da mesma forma Castro (2005) declara, os benefícios que podemos encontrar nas atividades adaptadas são únicos. Com essas atividades podemos, ao mesmo tempo, proporcionar aos participantes progressos de desenvolvimento em aspectos fisiológico, psicológico, social e cognitivo.

Outro fator relevante é que independente da idade ou das condições físicas das pessoas, as atividades adaptadas se mostram úteis também no setor de reabilitação e também auxiliam os participantes a enfrentar os problemas, a ter sucesso, a alcançar metas e socializar. As atividades não têm a intenção de ser a salvação de todos os problemas, mas sim tem como objetivo proporcionar melhor qualidade de vida para todos.

INSERÇÃO NA MOTRICIDADE HUMANA

A Ciência da Motricidade Humana descobre na deficiência uma raiz social e política. Não há pessoas deficientes, há pessoas diferentes. De educação especial é bem possível que todos precisem. Por isso, a Ciência da Motricidade Humana, assumindo a época atual e no seu discreto, mas tenaz plantio de mais ciência e melhor consciência definem a saúde como “a capacidade de o ser humano tentar superar as suas limitações atuais, de modo, a concretizar o seu projeto de vida, visando um bem estar holístico ou sistêmico”.

A Ciência da Motricidade Humana ao estudar a energia para o movimento intencional da transcendência, afirma que o ser humano supera e supera-se, no processo de construção da sua identidade própria.

Segundo Maturana (1999) apud Manuel Sérgio (2003), afirma que a emoção fundamental, que torna possível a história da hominização, é o amor sem a aceitação do outro na convivência, não há fenômeno social.

É necessário compreender a fenomenologia dos indivíduos praticantes da capoeira como objeto teórico e formal da CMH (Ciência da Motricidade Humana), mais especificamente em uma perspectiva sócio-cultural, verificando, analisando, interpretando e classificando suas condutas motoras intencionais. O objeto prático do estudo são as condutas motoras e o comportamento motor relativos à prática da Capoeira. A compreensão fenomenológica do objeto de estudo pesquisado foi num contexto cultural, não utilizando a compreensão fenomênica (bio-física). Na opinião de Beresford (2000), a compreensão fenomenológica acontece quando:

“Compreendemos fenomenologicamente um fenômeno quando indagamos sobre suas causas e variações de sentido essencial em uma determinada circunstância, facticidade e corporeidade, ou seja,

quando buscamos os nexos mediatos de antecedência, de consequência e de interdependência, capazes de nos esclarecer sobre o contexto cultural (historicidade + natureza) de uma vida existência humana, ou sobre a estrutura dos aspectos relacionados com o fenótipo de um fato (fenômeno ou de um objeto de estudo investigado)”.

O produto final da cultura do Ser do Homem é o somatório dos aspectos fenomênicos e fenomenológicos.

O tema do estudo: A Contribuição da Capoeira Adaptada na Melhoria de aspectos sócias em Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais pode ser inserido na CMH na área da cultura e corporeidade, segundo a linha de pesquisa.

OBJETIVO GERAL

O estudo se propõe a verificar se a capoeira pelas suas características de esporte-luta e esporte-dança pode melhorar os aspectos sociais em portadores de necessidades especiais (Síndrome de down e Deficientes mentais).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Avaliar na literatura existente sobre a Síndrome de Down e Deficiência Mental em relação às práticas esportivas.
- 2 - Resgatar o desenvolvimento da prática esportiva adaptada no Brasil.
- 3 – Discutir a capoeira como uma modalidade esportiva no contexto do Esporte Contemporâneo.

QUESTÃO DE ESTUDO

Uma única questão está inserida no presente estudo: A capoeira pode ser um instrumento de melhora na integração e aumento da auto-estima de portadores de necessidades especiais?

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A capoeira é uma modalidade muito praticada no Brasil e está caracterizada por Tubino, Garrido e Tubino (2006) na corrente de Esportes e Identidade Cultural. Porém não há muita produção científica que colabore sobre inúmeros aspectos referentes a essa modalidade esportiva e cultural.

Sendo assim o presente estudo justifica-se na falta de trabalhos científicos envolvendo a capoeira e ainda na tentativa de achar mais uma alternativa para pessoas portadoras de necessidades especiais quanto a melhora de sua auto-estima e integração social através do esporte adaptado.

A capoeira e sua contribuição social, tanto para não portadores de necessidades especiais quanto para os portadores, ainda é pouco cientificamente estudada. Então, os resultados dessa pesquisa serão contribuições indiscutíveis para esta área de estudo e para profissionais de diversas áreas que trabalham ou não com pessoas portadoras de necessidades especiais, por leigos, por familiares dos mesmos portadores, como fonte de consulta para eventuais intervenções na condição da auto-estima desse grupo social.

Numa concepção didática, a Capoeira é considerada e aceita numa lógica educacional, onde articula atividades de desenvolvimento visomotor com desenvolvimento artístico social, levando a criança a estabelecer relações a partir dela

própria, fato que torna a Capoeira multidirecional, uma vez que permitirá, desde que adequadamente conduzida, desenvolver na criança noções de equilíbrio físico juntamente com o mental e a disciplina.

Assim a Capoeira, como uma fonte inesgotável de riquezas pelas várias formas de ser ministrada, oferece ao praticante uma prática bem orientada, assim como aprender a escolher as várias linhas com as quais mais se identifica, sem excluir nenhum dos aspectos que abrangem o universo de nossa arte. Um estudo que possibilita um avanço do conhecimento na intervenção de pessoas portadoras de Síndrome de Down e deficientes Mentais, utilizando a Capoeira, deve ser considerado dos mais relevantes.

DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Sendo a capoeira uma das atividades relevantes no contexto brasileiro, o estudo delimita-se pela bibliografia existente e pela amostra possível obtida então para o desenvolvimento do mesmo.

Delimita-se a obter a amostra na AABB - Tijuca (Associação Atlética Banco do Brasil), com pessoas portadoras de necessidades especiais que estão inseridos no programa da capoeira adaptada e inclusiva.

CONCEITOS BÁSICOS

Para efeito deste estudo, definir-se-á alguns termos com a finalidade de fidedignizar e integrar o entendimento gerado neste e evitar interpretações equivocadas sobre o que aqui está descrito.

AUTO-ESTIMA. Traço de personalidade em correspondência com o valor que um indivíduo atribui a sua pessoa. É o resultado da comparação que o sujeito faz entre si mesmo e outros indivíduos significativos para ele (DORON; PAROT, 2002).

COOPERAÇÃO. Em sentido geral, que se aplica a partir do nível biológico, a cooperação é a atividade pela qual entidades agem conjuntamente para realizar um fim. No nível mais elevado, a cooperação poderá, enfim, ser considerada como uma atitude moral, que encontra a sua razão na própria gênese das idéias de razão e de humanidade (DORON; PAROT, 2002).

CONVIVÊNCIA. Ato ou efeito de conviver; relações íntimas; familiaridade, convívio, viver em comum com outrem (CUNHA, 1986)

CONDIÇÃO HUMANA. A expressão tende a suplantam a de “natureza humana” para designar a situação singular e única de cada homem no mundo físico e social e na história (JAPIASSU; MARCONDES, 1990).

DEFICIÊNCIA. Caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos. Comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho” (BRASIL 1994:14).

DEFICIÊNCIA MENTAL. Esse tipo de deficiência caracteriza-se por registrar funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitantemente com limitações associadas a duas ou mais

áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo responder adequadamente às demandas da sociedade (AADM, 1992 apud BRASIL/SEESP/MEC, 1994).

ESPORTE. fenômeno sócio-cultural, que tem no jogo o seu veículo cultural e na competição o seu elemento essencial e que nas suas diferentes formas, contribui para a formação e aproximação dos seres humanos ao reforçar o desenvolvimento de valores como a moral, a ética, a solidariedade, a fraternidade e a cooperação, o que torna num dos meios mais eficazes para a convivência humana (TUBINO, 2005).

ESPORTE-EDUCAÇÃO. É responsabilidade pública assegurada pelo Estado, dentro ou fora da Escola, tem como finalidade democratizar e gerar cultura através de modalidades motrizes de expressão de personalidade do indivíduo numa estrutura de relações sócias recíprocas e com a Natureza, a sua formação corporal e as próprias potencialidades, preparando-o para o lazer e o exercício da cidadania, evitando a seletividade, com vistas a uma sociedade livremente organizada, cooperativa e solidária (MENEZES COSTA, 1989).

ESPORTE ADAPTADO. Experiências esportivas modificadas ou especialmente designadas para suprir as necessidades especiais de indivíduos. O âmbito do esporte adaptado exclui a integração de pessoas portadoras de deficiências com pessoas "normais" (WINNICK, 2004).

ESTILO DE VIDA. Expressão empregada para traduzir a unidade da personalidade psíquica, organizada a partir da escolha de valores, que contribui para a coesão da imagem de si no mundo exterior (DORON; PAROT, 2002).

INCLUSÃO SOCIAL. É o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. A

inclusão social constitui, então, um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam, em parceria, equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos (SASSAKI, 1997, p.3).

INTEGRAÇÃO. É um processo dinâmico de participação das pessoas num contexto relacional legitimando sua interação nos grupos sociais. A integração implica em reciprocidade (BRASIL/SEESP/MEC, 1994). Para Glat (1995), a integração é um processo espontâneo e subjetivo, que envolve direta e pessoalmente o relacionamento entre seres humanos.

LONGEVIDADE. Vida longa, dilatada; Qualidade de longo, que tem muita idade; grande, idoso (CUNHA, 1986)

PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS. É entendida como um termo abrangente que define a pessoa como “a que apresente, em caráter permanente ou temporário, algum tipo de deficiência física, sensorial, cognitiva, múltipla, condutas típicas ou altas habilidades, necessitando por isso de recursos especializados para desenvolver mais plenamente seu potencial e/ou superar ou minimizar suas dificuldades” (BRASIL / 1994).

SAÚDE. Estado de equilíbrio e completo bem-estar físico, mental e social (OMS)

SÍNDROME DE DOWN. Anomalia de crianças com trissomia do cromossomo 21, mais conhecida como mongolismo, devido à proximidade de aparência com os mongóis. É uma doença congênita que se caracteriza por apresentação de pálpebras abílicas, nistagmo (cochilo, ato de dormir), orelhas pequenas, nariz pequeno, pescoço largo, mão e dedos curtos, pênis pequeno, adiposidade, cabelos lisos e bonitos, déficit mental, problemas respiratórios e movimentação lenta. As crianças com Síndrome de

Down apresentam-se geralmente dóceis e interessados no aprendizado, mas mostram-se inseguras, principalmente em relação as irregularidades do solo e altura.

CAPÍTULO II

OS CAMINHOS METODOLÓGICOS

Este capítulo demonstra o modelo de estudo, o tipo de pesquisa, a seleção da amostra, o desenvolvimento do instrumento da pesquisa, a construção do instrumento de pesquisa, a sua validação e o tratamento de dados.

Modelo de estudo

Esta investigação caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, do tipo de investigação *Survey* com questionário e com delineamento *ex post facto*.

Thomas e Nelson (2002) advertem quanto a importância da pesquisa descritiva ao afirmar que ela é “um estudo de status e é amplamente utilizada na educação e nas ciências comportamentais”. Os autores consideram que o valor da pesquisa descritiva se baseia na observação, na análise e na descrição objetiva e completa dos fatos o que possibilita a resolução dos problemas e, conseqüentemente, leva à melhoria das situações práticas.

Flegner & Dias (1995) corroboram também com esta idéia ao discorrer que o método descritivo “é utilizado para a obter informações acerca de condições existentes, com respeito as variáveis ou condições numa situação”.

O tipo de pesquisa utilizada é a investigação (survey) que é usado “não só para descrever condições atuais, mas também para fazer as comparações destas condições com critérios predeterminados ou para avaliação de eficiência dos problemas” (FLEGNER & DIAS 1995)

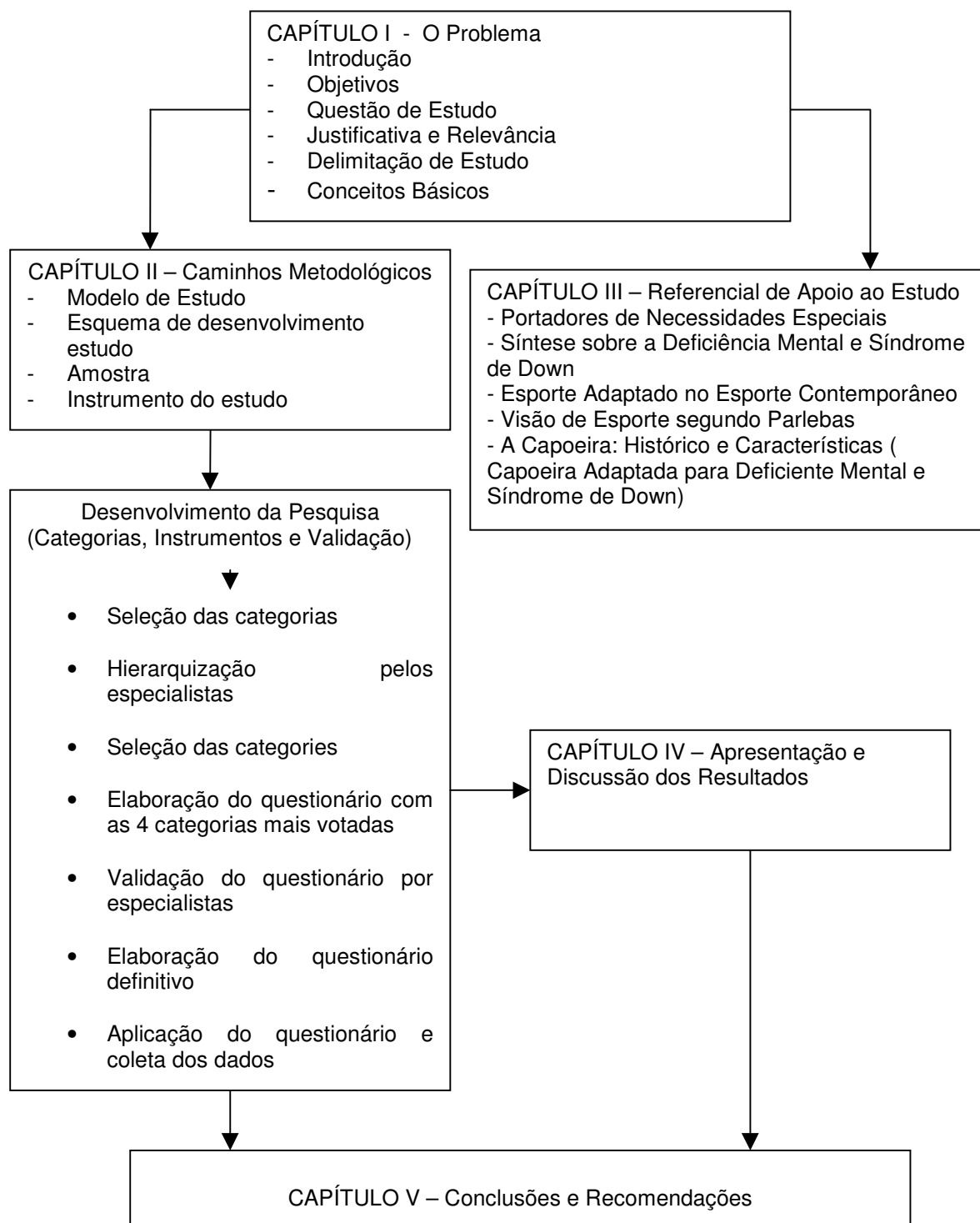
O delineamento *ex post facto* é freqüentemente chamado de comparação causal e pode se utilizar “de variáveis que ocorrem na seleção dos indivíduos ou dos fatos onde elas podem ou não estar presente de maneira forte ou fracas”. Assim, ao se estudar grupos diferentes se tentam determinar os antecedentes diferenciais e leva-se em consideração a comparação “entre dois ou mais grupos, um dos quais contém pré-requisitos, supostamente, os antecedentes em questão, e o outro não” (FLEGNER, 1995).

Os fenômenos de situações reais do campo de intervenção serão analisados ligando os fatos ao seu conhecimento, observam-se as disposições recíprocas das diferentes partes do todo e as suas relações com os problemas envolvidos com os mesmos.

Segundo Gil (1991), basicamente neste delineamento “são tomadas como experimentais situações que se desenvolvem naturalmente e trabalha-se sobre elas como se estivessem submetidas a controles”.

Esquema de Desenvolvimento e Organização do Trabalho

A pesquisa pode ser expressa por esquema de desenvolvimento e organização do trabalho que expõe os passos seguidos numa lógica, de acordo com as necessidades que o próprio estudo requeria durante o seu desenvolvimento. Para se entender melhor o desenvolvimento do estudo, faz-se necessário uma visualização através do esquema a seguir:



Amostra

A amostra principal do tipo intencional ou proposital foi constituída de 40 participantes sendo 23 do gênero masculino (16 portadores de Síndrome de Down e 07 com Deficiência Mental) e 17 do gênero feminino (09 portadores de Síndrome de Down e 08 com Deficiência Mental). Foi estabelecido como critério de seleção, praticantes de capoeira adaptada, a pelo menos 1 (um) ano de prática da modalidade, todos sitiados na cidade do Rio de Janeiro. Devido à dificuldade de respostas dos participantes foram solicitados os depoimentos dos pais, no preenchimento do questionário.

Instrumentos do Estudo

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário estruturado contendo questões direcionadas ao tema de estudo. Inicialmente foi selecionado de acordo com a literatura 08 (oito) categorias que foram: auto-estima, estilo de vida, saúde, cooperação, inclusão social, convivência humana, condição física e longevidade, e suas respectivas definições, voltadas para o esporte adaptado (capoeira). Esse instrumento inicial foi submetido a 15 profissionais da Área de Educação Física que trabalham diretamente com portadores de necessidades especiais. A intenção era que o entrevistado ordenasse os conceitos dos valores de acordo com o grau de importância. Foram atribuídos valores de 01 (um) a 08 (oito), onde o 1 (um) correspondeu ao menor valor de classificação e o 08 (oito) o maior valor atribuído, objetivando coletar dados sobre os valores mais importantes no esporte adaptado (capoeira). No caso de resultados iguais em número de pontuação, a categoria que obteve o maior número de notas altas teve ascendência sobre a outra. Em seguida foi confeccionado o questionário com base nos quatro valores mais

voltados, sendo 3 (três) perguntas relacionadas a cada valor, perfazendo um total de 12 perguntas. Este instrumento foi construído por etapas, descritas a seguir, validado por quatro doutores, e aplicado aos pais dos praticantes da capoeira adaptada.

VALORES	PONTOS
1 ^o Lugar: Inclusão Social	110
2 ^o Lugar: Auto-Estima	91
3 ^o Lugar: Cooperação	80
4 ^o Lugar: Convivência Humana	70
5 ^o Lugar: Saúde	62
6 ^o Lugar: Condição Física	51
7 ^o Lugar: Estilo de Vida	50
8 ^o Lugar: Longevidade	26

QUADRO 1 – Valores relacionados a partir da incidência de votos

Os valores mais votados e considerados para efeito do estudo foram: Inclusão social, auto-estima, cooperação e convivência humana.

Validação do questionário

As categorias (valores) mais votadas pelos especialistas foram extraídas do questionário inicial. O questionário teve seu conteúdo analisado detalhadamente e validado por professores, mestres e doutores atuantes nas áreas de Educação Física e Educação. De acordo com o parecer, e sugestões dos validadores foi formulado o questionário definitivo, que foi novamente analisado e validado pelos mesmos. Dessa forma foi estabelecido o instrumento do estudo definitivo, o questionário estruturado, possibilitando o desenvolvimento da pesquisa (vide Anexo 2).

Coleta de Dados

Após a aplicação do questionário, na amostra, os dados foram coletados pelo próprio autor, no contato direto com os pais dos alunos de capoeira adaptada e

realizada no segundo semestre de 2006. À respeito da aplicação do questionário de uma forma direta, Richardson (1985), enuncia que desta forma, existe menos possibilidade de os entrevistados não responderem o questionário ou de deixarem algumas perguntas em branco.

Assim sendo, o mesmo autor, complementa afirmando que no contato direto, o pesquisador pode explicar e discutir os objetivos da pesquisa e do questionário, responder as dúvidas que os entrevistados tenham em certas perguntas.

Para complementar a coleta de dados foi feita entrevistas de caráter informal com os capoeiristas, com intuito de reforçar os resultados obtidos. Desta forma, tentou-se eliminar possíveis tendências para ceder a sugestões no seu uso. Este processo é sustentado por Gressler (1983), quando enuncia que:

Entre os principais propósitos da entrevista encontram-se o de auxiliar na identificação das variáveis e suas relações, sugerir hipóteses e guiar outras fases da pesquisa, coleta de dados afim de comprovar hipóteses e suplementar outras técnicas de coleta de dados.

Em resumo, pode-se afirmar que o questionário evidenciou ter o seu raio de atuação suficiente para caracterizar os conjuntos de acontecimentos no início deste capítulo. Entretanto, notou-se que a sua estabilidade interna se mostrou aceitável, possibilitando chegar as informações necessárias ao estudo. Assim sendo, as questões formuladas apresentaram um grau de objeção harmônico com a capacidade interpretativa dos informantes.

Tratamento Estatístico

Foi realizada somente a Estatística Descritiva em função da convergência ao tipo de pesquisa, o que encontra respaldo em Costa Neto (2002) e Bunchaft Kellner (1999). Portanto, aplicou-se a análise de freqüência absoluta e relativa.

CAPÍTULO III – REFERENCIAL DE APOIO AO ESTUDO

A finalidade deste capítulo foi desenvolver uma revisão de literatura de apoio ao estudo, sobre portadores de necessidades, onde foi feita uma síntese sobre a Deficiência Mental e a Síndrome de Down. A seguir, investigou-se a visão do Esporte Contemporâneo, abordando-se em especial o esporte adaptado e a visão de Esporte segundo Parlebas. Por último, nesta mesma perspectiva investigou-se a história da capoeira e as características da capoeira dentro do contexto do esporte adaptado.

PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Hoje, a questão da inclusão permeia nosso discurso político, não somente na área de deficiências. E ele tem que ser coerente, com nossa prática, tanto internamente, como movimento, quanto na nossa relação com o público em geral.

Segundo Santos (2003), é necessário que mudemos o sistema de valores que define vencer como acumular símbolos de prestígio que fazem uma pessoa se sentir superior a outras pessoas. Vencer é quando se preenche seu potencial pessoal e passa a criar uma vida com qualidade e dignidade para si e para todos, onde a vida não é um jogo de criança que necessita de vencedores e perdedores.

O preconceito e a discriminação são a base de exclusão. Por outro lado, o conceito de inclusão é holístico e somente pode existir com sucesso se for absorvido e trabalhado por toda a sociedade, em conjunto.

Entre os “velhos paradigmas” havia inicialmente a institucionalização, onde todos os que eram “diferentes” eram segregados, tratados, em isolamento do contexto social.

Mais tarde vieram os padrões de “normalização” e “integração”, através dos qual a sociedade desejava “adaptar ou encaixar” aqueles considerados “diferentes” ao status quo existente – uma sociedade que exclui tudo que não se adapta inteiramente à sua estrutura.

Valores como tolerância, solidariedade e cooperação devem perder seu estigma quase que religioso e se tornarem parte de nossas vidas diárias – conceitos para serem praticados verdadeiramente, com a mente e com coração.

Segundo Santos et al. (2001), o conceito de inclusão pode ser traduzido por “oportunidade de ampliação do olhar para as diferentes realidades, ocasionando condições iguais de desenvolvimento para todas as crianças”.

Integração é um processo espontâneo e subjetivo, que envolve direta e pessoalmente o relacionamento entre seres humanos (GLAT, 1995). Se não levarmos em conta o aspecto psicossocial, corre-se o risco de tornarem-se reducionistas.

A integração social surgiu como oposição à prática da exclusão social, em seu sentido total, eram consideradas inválidas, inúteis e incapazes para trabalhar. Nas últimas décadas tem sido o tema mais discutido no Brasil.

Atualmente a prática da integração social dá-se de três formas, segundo Sasaki (1997):

- 1) Pela inserção das pessoas com deficiência que conseguem utilizar os espaços físicos e sociais, os programas e serviços, sem nenhuma modificação da sociedade (escola, comum, empresa, clube, etc).
- 2) Pela inserção das pessoas portadoras de deficiência que necessitam de alguma prestação específica no espaço físico comum, no procedimento da atividade

comum, a fim de só então, estudar, trabalhar, ter lazer, conviver com pessoas não deficientes; e,

- 3) Pela inserção de pessoas com deficiência em ambientes separados dentro dos sistemas gerais. Exemplo: escola especial junto à comunidade.

Segundo Sasaki (1997), inclusão social seria o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em estudos sistemas sociais gerais, pessoas em necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade. Trata-se de um processo bilateral no qual as pessoas, ainda excluídas, e a sociedade buscam equacionar problemas, decidir sobre soluções e efetivar a equiparação de oportunidades para todos.

Para incluir todas as pessoas, a sociedade deve ser modificada a partir da compreensão de que é ela que precisa ser capaz de atender as necessidades de seus membros.

A prática da inclusão social repousa nos seguintes princípios: aceitação das diferenças individuais, valorização de cada pessoa, a convivência dentro da diversidade humana e a aprendizagem através da cooperação.

Correr (2003) discutiu em seu artigo a importância de se levar em consideração a qualidade de vida de pessoas com deficiência principalmente no período em que passam da adolescência para a vida adulta. O autor faz uma reflexão teórica sobre os aspectos envolvidos na questão da qualidade de vida. Relaciona a perspectiva subjetiva e a perspectiva objetiva: as escolhas pessoais e as convenções universais; as necessidades pessoais e as expectativas sociais; as intervenções pessoais e as políticas de desenvolvimento da sociedade. O estudo concluiu que qualidade de vida deve ser compreendida por esse complexo conjunto de fatores, segundo os quais, o

sujeito deve adquirir alguns domínios específicos para que desempenhem de maneira satisfatória os papéis adultos.

Segundo Xavier (2000) a tarefa mais importante do educador é ensinar a criança a conviver, a se situar como pessoa dentro do grupo. Para isso é necessário que se ofereçam experiências que façam com que ela descubra o seu mundo, as relações entre as coisas e as pessoas, entre sua pessoa e os outros e, principalmente, que descubra as suas próprias possibilidades e tenha a oportunidade de fazer pleno uso delas. É importante ressaltar que o desenvolvimento varia de indivíduo para indivíduo e que as práticas pedagógicas na escola tem de ser estabelecidas de acordo com as necessidades dos educandos levando em conta seu desenvolvimento cognitivo e biopsicosocial.

Verbrugge e Gette (1994) apud Correr (2003), apontam a deficiência como um produto resultante da relação entre o sujeito (que pode ou não ser portador de patologias) e as exigências do meio em que ele vive. Este meio pode oferecer-lhe condições de participação promovendo mudanças e/ou adaptações nas demandas da vida comunitária, ou pode também desconsiderar suas diferenças e suas dificuldades de acesso.

Omote (1995) apud Correr (2003), faz a leitura da deficiência como uma condição social embora aparentemente iniciada na consideração da diferença, é construída socialmente, a partir de desvalorização por parte da audiência social.

Aranha (1995 apud CORRER, 2003) propõe ser a deficiência uma condição social caracterizada pela limitação ou impedimento da participação da pessoa diferente nas diferentes instâncias do debate de idéias e de tomada de decisões na sociedade.

Desde a Idade Média, as relações da sociedade com a pessoa com deficiência foram marcadas por práticas de eliminação física, de eliminação social, fonte de piedade, de intolerância, de curiosidade e de estudo (ROCHA, 1997 apud CORRER, 2003).

Halpern (1993 apud CORRER, 2003), discutiu em seu artigo a importância de se levar em consideração a qualidade de vida de pessoas com deficiência, principalmente no período em que se passam da adolescência para a vida adulta. O autor faz uma reflexão teórica sobre os aspectos envolvidos na questão da qualidade de vida.

Os estudos reconhecem a importância de serem criados recursos e colocados à disposição de todos, para que todos possam acessá-los e assim se sentirem realizados tanto no plano das necessidades objetivas (alimentação, vestuário, moradia, saúde e educação) como plano das necessidades subjetivas (satisfação pessoal, felicidade, filosofia de vida, preferência por tipo de lazer).

Os suportes para o lazer destacam-se como sendo procedimentos que possibilitam à pessoa com deficiência a vivência do prazer de realizar uma atividade, sem pressão, sem compromissos de eficiência e sem obrigatoriedade. Ao sujeito com deficiência é importante que seja viabilizado o acesso a lugares e atividades como: pesca camping, festas, passeio em parques públicos, visita a parentes ou amigos, cinema, teatro, circo, e todo e qualquer divertimento que esteja disponíveis aos demais cidadãos.

SÍNTESE SOBRE A DEFICIÊNCIA MENTAL E SÍNDROME DE DOWN

Não existem os diferentes, os especiais, os excepcionais. Cada criança tem a sua diferença, sua especialidade, sua excepcionalidade. Diversidade humana deveria ser a palavra de ordem, estampada em letras garrafais em cartazes espalhados pelo mundo no dia das crianças, no dia dos professores, no Dia das Mães, dos Pais, etc. Aí reside o paradigma da liberdade. Buscar o normal é como acreditar em mula sem cabeça, em bicho papão, em curumim, em sereia encantada (WEMECK, 2002).

Segundo (LEJEUNE, 1991), a Síndrome de Down foi descrita pela primeira vez há mais de um século (1866) por um médico inglês, Dr. John Langdon Down. Assim este autor classificou as crianças com essa síndrome como mongóis devido às semelhanças físicas, para os ocidentais, que estas tinham com os mongóis, povo asiático.

Segundo Pueschel (1995), normalmente encontramos 46 cromossomos em cada célula humana normal. Estes cromossomos estão dispostos em pares, conforme seu tamanho. São 22 pares de cromossomos “regulares” (autossomos) e dois cromossomos do sexo, que são o XX na mulher e XY no homem, totalizando 46 cromossomos em cada célula normal.

Metades dos cromossomos de cada indivíduo são derivadas e a outra metade da mãe. As células germinativas (espermatozoides e óvulos) têm somente metade do número de cromossomos encontrado normalmente em outras células do corpo. Tem-se então 23 cromossomos no óvulo e 23 cromossomos no espermatozoide. Em condições normais, quando o espermatozoide e o óvulo se unem (fecundação) no momento da concepção, haverá um total de 46 cromossomos na primeira célula (WERNECK, 1992; PUESCHEL, 1995).

Segundo Pueschel (1993) enumerou-se os seguintes possíveis fatores que podem causar a síndrome de Down, fatores como: exposição ao raio X, administração de certas drogas, problemas hormonais ou imunológicos, espermatozoides e infecções virais específicas podem vir a concorrer como aparecimento da Síndrome de Down.

Entretanto, há um forte argumento através de estudos, que indica que a idade materna avançada aumenta o risco de nascimento de crianças portadoras de síndrome de Down (LEFÉVRE, 1981; MUSTAECCHI, 1992).

O esporte direcionado às pessoas de deficiência mental surgiu quando Eunice Kennedy Shriver convidou um grupo de crianças com deficiência mental para participarem de um churrasco e de jogos externos em sua casa. Foi quando percebeu que seus convidados apresentavam um potencial maior do que o atribuído a eles. Assim, tiveram início as Olimpíadas Especiais, em 1962, nos Estados Unidos através da Fundação Kennedy, um programa nacional de atividades esportivas que oferece a oportunidade de reunir crianças, praticarem esportes e treinar para competições anuais em muitas modalidades. Entretanto já existia na Europa alguma atividade esportiva para pessoas portadoras de deficiência mental, com caráter demonstrativo (PUESCHEL, 1995).

No Brasil, o esporte para portadores de deficiência mental teve seu início em 1973, com a Federação Nacional das APAES. Criou-se a Olimpíada Nacional das APAES, realizada a cada 2 anos.

Rosadas (1989) define o perfil do portador de deficiência mental, como sendo aquele indivíduo que embora apresente grau de inteligência abaixo da média, possui condições de receber programa curricular adaptado às suas condições pessoais, e

alcançar ajustamento social e ocupacional. Na idade adulta pode também alcançar independência econômica parcial ou total.

No entanto, existem diferentes definições de deficiência mental, em função dos critérios em que se baseiam segundo a Associação Americana de Deficiência Mental:

“Caracteriza-se por registrar um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média oriunda do período de desenvolvimento, concomitantemente com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde, e segurança. Desempenho escolar, lazer e trabalho” (BRASIL, MEC/SEESP, 1994).

As características da deficiência mental são muito variadas e dependem do nível intelectual, sendo o comprometimento motor e as dificuldades de adaptação social as mais evidentes. Bueno e Resc (1995) apresentam as características dos portadores de deficiência mental que podem ser sintetizadas em: escasso equilíbrio e locomoção deficitária; baixa resistência cardiovascular e baixo condicionamento físico; dificuldades de coordenação em movimentos complexos e manipulativos; problemas na linguagem; déficit de atenção e memória, falta de motivação e dificuldade de adaptação social. As características apresentadas e os níveis de desenvolvimento de cada uma delas são mais ou menos evidentes de acordo com o grau de deficiência apresentada pelo sujeito.

O programa de atividades físico adaptada para deficientes mentais busca trabalhar suas capacidades, considerando suas limitações e necessidades individuais. Os objetivos básicos de um programa são: desenvolver e/ou adquirir capacidade física e habilidade motora, buscar maior equilíbrio pessoal do educando, conseguir hábitos de

comportamento que assegurem certa autonomia e independência e desenvolver atitudes que facilitem a integração social do sujeito (BUENO; RESC, 1995).

Muitas crianças com deficiência apresentam atrasos no desenvolvimento de auto-estima, consciência corporal e espacial e coordenação, e exibem déficits de consciência espacial, seqüência motora e sincronia (AYRES, 1972)

O ESPORTE ADAPTADO NO ESPORTE CONTEMPORÂNEO

O esporte exerce um papel fundamental no desenvolvimento somático e funcional de todo indivíduo. Para o portador de deficiência, respeitando-se as suas limitações e capacidades, o esporte tem importância inquestionável.

Embora o progresso significativo no que diz respeito aos serviços educacionais para pessoas portadoras de deficiências seja relativamente recente, o uso da atividade física ou do exercício como tratamento médico ou terapia não é novo. O exercício terapêutico remonta à China, por volta de 3000 a.C. Sabe-se que os antigos gregos e romanos reconheciam o valor médico e terapêutico do exercício. Entretanto, o conceito de educação ou atividade física voltada para suprir as necessidades especiais dos portadores de deficiência é um fenômeno recente. Os esforços para servir a essa população por meio da educação física e do esporte só receberam atenção significativa durante o século XX apesar de terem se iniciado nos Estados Unidos durante o século XIX.

Segundo Tubino et al. (2006) as práticas esportivas para pessoas com deficiências começam a ser estimuladas principalmente no período pós-Segunda Guerra Mundial, devido ao grande número de amputados e internos em hospitais dos países litigantes daquele conflito internacional. Por outro lado, existiam paraplégicos e

peças com outras deficiências, inclusive mentais, que não estavam ainda contemplados com as oportunidades do esporte.

Esporte Adaptado designa o esporte modificado ou criado, para suprir as necessidades especiais dos portadores de deficiência. Pode ser praticado em ambientes integrados, em que os portadores de deficiência interagem com não-portadores de deficiência, ou em ambientes segregados, nos quais a participação esportiva envolve apenas portadores de deficiência. Com base nessa definição, por exemplo, o basquetebol é um esporte regular, ao passo que o basquetebol em cadeira de rodas seria considerado um esporte adaptado. O termo “esporte adaptado”, em parte, é mais adequado que “esporte para portadores de deficiência”, porque estimula e incentiva a participação e a Excelência em diversos ambientes.

Educação Física/ Esporte Adaptado designa um programa individualizado de aptidão física e motora, habilidades e padrões motores fundamentais e habilidades de esportes aquáticos e dança, além de jogos e esportes individuais e coletivos; um programa elaborado para suprir as necessidades especiais dos indivíduos. Normalmente, o verbo “adaptar” tem sentido de “ajustar” ou “modificar”. Enquadra-se nessas definições e envolve a modificação de objetivos, atividades e métodos, afim de suprir necessidades especiais. Engloba componentes tradicionais associados à educação física adaptada, inclusive os que se destina a corrigir, habilitar ou remediar. A Educação Física Adaptada é uma subdisciplina da Educação Física que permite uma participação segura pessoalmente satisfatória e bem sucedida, suprimindo as necessidades especiais dos alunos (WINNICK, 2004).

O propósito de um programa de Esportes adaptados é estabelecer um rumo. A finalidade de um programa específico deve ser coerente como objetivo (ou missão) do

órgão a qual está ligado, e também com o programa disponível para os não-portadores de deficiências. É importante que esses propósitos sejam adequados ao desenvolvimento. Partiremos do pressuposto de que a finalidade dos Esportes Adaptados é melhorar o desenvolvimento pessoal ideal e traz benefícios à sociedade.

Segundo Tubino et al. (2006), o esporte contemporâneo pode ser classificado quanto à formalidade, quanto ao seu sentido e quanto às correntes esportivas, sendo que neste último, encontramos a classificação que incluem os esportes adaptados. Existem várias classificações sobre as correntes esportivas, que também podem ser chamadas de vertentes esportivas ou ainda categorias esportivas. Após análises de conteúdo nestas classificações concebeu-se uma classificação síntese, na qual cada corrente ou categoria se apresenta com uma característica predominante. Os esportes Adaptados representam apenas uma das 11 correntes esportivas identificadas pelo autor.

A corrente esportiva Esportes Adaptados, o próprio nome já diz tudo, são esportes adaptados a pessoas com necessidades especiais. Também são chamados de Esportes para Deficientes, Esportes para Portadores de Deficiência ou ainda Esportes para Necessitados Especiais. Esses esportes constituem-se em práticas esportivas que receberam modificações, sob a perspectiva de adaptação, nas regras e nos equipamentos, para que se ajustem às pessoas com necessidades especiais.

Os Esportes Adaptados são disputados em várias categorias como: paralisados cerebrais, em cadeiras de rodas, com visão prejudicada, amputados, portadores de deficiências mentais, anões e outras.

As caracterizações das pessoas portadoras de deficiências vêm da Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (Organização das Nações Unidas, 1975) que, no

seu artigo primeiro, reconhece como pessoa deficiente qualquer ser humano incapaz de assegurar a si mesmo, total ou parcialmente, as necessidades de uma vida individual ou social normal, em decorrência de suas capacidades físicas ou mentais. Por esta conceituação, observa-se que para a ONU, a deficiência está na pessoa, mas não é a pessoa. Esta afirmação está consensuada na intelectualidade internacional, inclusive a do Esporte.

Os Jogos Paraolímpicos (“Paraolympic Games”), realizados a cada quatro anos, constituem-se na principal competição internacional do Esporte para Deficientes. Existem os Jogos Paraolímpicos de Verão e os de Inverno.

Os Jogos Paraolímpicos são equivalentes às Olimpíadas, e estão voltadas principalmente aos atletas portadores de deficiências físicas ou comprometimentos visuais. Os primeiros Jogos Paraolímpicos ocorreram em Roma, 1960 – mesmo ano em que os italianos sediaram os jogos da XVII Olimpíada. A esses primeiros jogos compareceram 400 atletas de 23 países. A partir daí, as Olimpíadas e os Jogos Paraolímpicos vêm sendo realizadas paralelamente e, sempre que possível, acontecem na mesma cidade. Os Jogos Paraolímpicos que começaram como um evento com fortes implicações sociais e fins terapêuticos – tornaram-se o evento esportivo mais importante para os portadores de deficiência. A cada quatro anos, a participação de atletas de elite nos Jogos Paraolímpicos é uma prova de progresso alcançado em termos de qualidade e competitividade atlética. Os Jogos Paraolímpicos são reconhecidos pelo Comitê Olímpico Internacional (COI) e sancionados pelo Comitê Paraolímpico Internacional (IPC), organização que é membro do COI (WINNICK, 2004).

As Federações Internacionais de Esportes Adaptados promovem seus campeonatos mundiais e internacionais específicos, onde as principais entidades são:

International Paralympic Committee (IPC), Cerebral Palsy International Sport and Recreation Association (CP-ISRA), International Blind Sports Federation (IBSA), International Sports Federation for Persons with an Intellectual Disability (FID), International Sports Organization of the Disabled (ISOD), International Stoke Mandeville Wheelchair Games Federation (ISMWGF), Comitê International des Sports dês Sourds (CISS) e Special Olympics International (SOI).

Um fator dos mais importantes para o desenvolvimento do Esporte para Deficientes foi a promulgação da Carta Internacional de Educação Física e Esporte (UNESCO, 1978), a qual, no seu primeiro artigo, estabelece o direito de todos às práticas esportivas.

Atualmente, além dos Jogos Para Pan Americanos, existem os Jogos Para Pan Africanos, os Far East Games e as Olimpíadas Especiais. Embora tenha começado a ser praticado pelo sexo masculino, o Esporte Adaptado tem obtido uma participação crescente do sexo feminino.

A tecnologia contribuiu decisivamente para o Esporte para Deficientes, com avanços importantes nas cadeiras de rodas, nas próteses e adaptações de equipamentos. Ela serviu para a potencialização das performances dos para atletas.

Os Esportes Adaptados constituem-se de Esportes Convencionais Adaptados por um lado e por outro, de modalidades esportivas especialmente criadas para deficiências específicas das pessoas. Tubino et al (2006) classifica os Esportes Adaptados da seguinte forma: Esportes Terrestres Adaptados com Cadeira de Rodas, Esportes Adaptados para Amputados, Esportes Adaptados para Deficientes Visuais, Esportes Adaptados para mais de uma categoria de Deficientes, Esportes Adaptados para Pessoas com Paralisia cerebral e Deficiências Mentais, Esportes Adaptados

praticados na Água, Esportes Adaptados e Praticados no Gelo e na Neve e Esportes Adaptados Aéreos.

Especificamente nesta pesquisa, utilizamos os Esportes Adaptados com Cadeira de Rodas e Esportes Adaptados para Pessoas com Deficiências Mentais.

VISÃO DO ESPORTE SEGUNDO PARLEBAS

De nada serve acumular centenas de técnicas e de procedimentos didáticos se não conseguimos dar-lhes um sentido fundamental no marco da Educação Física.

Durante muito tempo se tem buscado este princípio fundamental no conceito “movimento”.

Pierre Parlebas, sociólogo francês, traz um importante fundamento da sociologia do esporte, que servirá de base para o estudo das dimensões sócio-culturais do esporte na formação do cidadão, portador de necessidade especial, a chamada “ação motriz”, sendo que para ele qualquer conduta esportiva, está baseada em uma ação consciente, seguindo uma lógica interna, de acordo com as relações entre seus praticantes e destes com o meio físico.

Segundo Parlebas (1988), a educação física é uma pedagogia das condutas motoras, onde o conceito de conduta motriz coloca no centro da cena o indivíduo em ação e as modalidades motrizes de expressão de sua personalidade. O indivíduo em ação é uma pessoa que toma e armazena informação, que concebe e executa estratégias motoras. Baseando-se nisso a Educação Física pode converter-se em uma autêntica escola de tomada de decisões. Tal como vemos, estamos longe da simples noção de movimento.

O conceito de conduta motora tem um interesse de ter em conta simultaneamente as duas vertentes da atividade física: por uma parte, os dados observáveis e objetivos dos comportamentos motores (deslocamentos no espaço e no tempo, gestos aparentes, contatos e relações com os outros), por outro lado os riscos subjetivos da pessoa em ação (suas percepções e suas motivações, sua tomada de informação e de decisão, sua afetividade e seus fenômenos inconscientes).

Tubino (2002) reforça o conceito acima, ao afirmar que Parlebas estabeleceu uma teoria em oposição ao que norteava a Educação Física, ao tirar o foco do movimento para o Ser em movimento.

Os fundamentos da Praxeologia Motriz de Parlebas segundo Tubino (2002) que mais se encaixam no estudo são a conduta motriz e a motricidade, que é também um fato social, em que toda conduta motriz testemunha uma cultura. A abordagem praxeológica constitui-se numa sociomotricidade que compreende as condutas motrizes do indivíduo, que são ações motrizes colocadas no seu contexto, e é representada como a dimensão social da conduta humana.

A abordagem praxeológica de Parlebas constitui-se numa sociomotricidade que compreende as condutas motrizes do indivíduo que são as ações motrizes colocadas no seu contexto. A sociomotricidade é apresentada como a dimensão social da conduta humana

Para Parlebas, a Educação Física chamaria-se Pedagogia das Condutas Motrizes, pois segundo ele as estruturas motrizes são as referências para a aprendizagem motriz e de sua articulação pedagógica e estão na base dos comportamentos motores.

As ações motrizes que podem ser explicadas por conceitos psicossociais (cooperação, oposição, inter-relação com o meio físico) e socioculturais (institucionalização, regras, organização oficial, competição) somente podem ser interpretadas pelas suas lógicas internas, que são definidas por Parlebas como o sistema de aspectos pertinentes da situação ludomotriz e suas conseqüências práticas.

Parlebas classifica as práticas motrizes em quatro categorias:

- 1) Práticas sem interação motriz
- 2) Práticas com interações motrizes antagônicas (entre adversários)
- 3) Práticas com interações motrizes exclusivamente cooperativas (p.ex. montanhismo, no iatismo)
- 4) Práticas com interações motrizes conjugadas de oposição e de cooperação (p.ex., esportes coletivos).

SOCIOMOTRICIDADE	PSICOMOTRICIDADE
* Práticas motrizes com interações motrizes exclusivas de cooperação	* Práticas motrizes sem interação motriz
* Práticas motrizes com interações motrizes conjuntas de cooperação e oposição	* Práticas motrizes com interações motrizes antagônicas

Segundo Tubino (2002) para Parlebas na praxeologia motriz, o contexto sempre influencia a ação motriz e o objeto científico de base é constituído pelas condutas motrizes centradas nos alunos. As modalidades esportivas representam os contextos de base.

Tendo em vista os tópicos citados anteriormente, pode-se perceber que a teoria de Parlebas é um dos pontos mais importantes no referencial da presente pesquisa, pois, percebemos que os esportes que recebem uma maior atenção da mídia e que aparecem e cuja prática se impõe às crianças na escola, nem sempre são os esportes para os quais se dirigem as preferências espontâneas das pessoas. Dessa forma, após muita investigação, Parlebas (1988) desenvolveu sua tese em seu livro *Sociologie du Sport*.

Parlebas (1988), inicialmente classificou as práticas esportivas em categorias de acordo com o meio físico no qual ocorrem, sendo ambiente selvagem ou doméstico, sendo que nesse último podem ainda ser classificados como padronizado ou não-padronizado. Em relação à interação entre os praticantes, podem-se classificar os esportes como: de cooperação, oposição ou a combinação de ambos. Com base nesta classificação, é possível ainda determinar categorias de jogos desportivos pela combinação entre as classificações. Por exemplo, a capoeira pode ser classificada como um esporte doméstico padronizado de acordo com o ambiente, e de cooperação e oposição pela interação entre os participantes.

Posteriormente, Parlebas (1987) propõe um segundo critério, de acordo com a “complexidade estrutural” das modalidades esportivas, que se pode classificar como mais ou menos complexa a estrutura de cada esporte.

É de suma importância para esta pesquisa não só a classificação dos esportes segundo a teoria da ação motriz, mas a maneira pela qual Pierre Parlebas chega a tal classificação. O ponto de partida é a teoria dos jogos esportivos.

Os três grandes tipos de jogos são: os jogos determinados; os jogos de puro azar; e os jogos que não são de puro azar. Existe uma diferenciação geral entre dois

tipos de jogos esportivos, segundo um critério sócio-institucional que são: os jogos esportivos institucionais, que são consagrados pelas instituições sociais; e os jogos esportivos não institucionais (jogos tradicionais), que não desfrutam do mesmo reconhecimento institucional.

Ao definir Jogo Esportivo, Parlebas (1987), ainda utiliza dois critérios: a situação motriz e a codificação; onde o jogo esportivo deve ter a motricidade como caráter principal, como sua própria realidade, não podendo ser um critério secundário ou facultativo. A codificação do jogo em regras, por sua vez, diferencia os jogos esportivos dos jogos quase-esportivos que não possuem um sistema de regras preciso que estrutura as relações sócio-motoras, transformando o jogo em um sistema funcional. É a partir destes quase-jogos, representativos das inovações, das invenções e aventuras, que nascem numerosos esportes.

Parlebas (1987) define os três traços que definem o esporte: situação motriz, competição e institucionalização. Para Parlebas, segundo um caráter sociológico o “esporte é o conjunto finito e numerável das situações motrizes codificadas sob forma de competição e institucionalizadas”.

Já existem várias classificações dos esportes quanto ao local da prática, o material utilizado, o número de participantes, o gasto energético e várias outras. Porém, precisa-se de uma classificação que veja o esporte do ponto de vista sistêmico: “Todo jogo é um sistema. Nele estão em interação os jogadores entre si e os jogadores com o entorno físico” (PARLEBÁS, 1987).

Baseado nesta visão de esporte como um sistema psicossocial é que Parlebas declina sua principal classificação dos esportes, visto anteriormente, classifica três

categorias: interação do praticante com o meio físico, interação do praticante com os co-praticantes (como cooperação ou como oposição motriz).

Nos jogos onde não existe interação significativa entre os praticantes são classificados como jogos psicomotores, enquanto àqueles onde há esta interação são chamados jogos sociomotrizes. Com tal classificação, Parlebas (1987) ressalta a importância do aspecto social do jogo esportivo.

Valorizando ainda mais a perspectiva sócio-cultural do esporte, Parlebas (1987) afirma ser este um exemplo de contrato social: “O jogo esportivo é antes de tudo um corpo de regras que regem as condições da prática, fixa as modalidades de interação e define cada ludo-sistema considerado”. A regra é indispensável ao esporte, e também à sociedade. A mudança da regra modifica o jogo esportivo, o sistema e as interações com o meio e com os outros.

O fato é que existem critérios universais e objetivos que caracterizam os jogos esportivos. É a partir destes critérios que Parlebas pretende estruturar os jogos e as relações ludomotrizes. Porém, cabe salientar que existem variações etnomotrizes dos critérios universais. Tais variações podem ser entre uma sociedade e outra (interculturais) ou dentro de uma mesma sociedade, entre as classes, grupos (intraculturais).

Uma importante parte do estudo de Parlebas é a análise da rede de comunicações motrizes. Na busca de um aspecto comum a todos os esportes e que possa ser considerado um critério para a análise sociológica da prática esportiva, o autor encontra na interação motriz a unidade mínima de análise para seu estudo. “Falaremos de interação motriz quando durante a realização de uma tarefa motriz, o

comportamento de um participante influa de maneira observável no comportamento dos outros participantes” (PARLEBÁS, 1988).

Dessa forma, pode-se concluir segundo a Teoria de Parlebas que a capoeira é um esporte doméstico padronizado, onde ocorre a interação entre os participantes através da cooperação e oposição.

Baseado no Princípio de Inclusão (TUBINO, 2006) permite a inserção da participação dos portadores de necessidades especiais, e também, que o esporte constitui-se num ponto de convergência entre outras culturas, ou seja, estabelecendo interfaces entre os diversos regionalismos da cultura brasileira.

Os Princípios da Inclusão e da Participação não permitem que nenhum educando fique marginalizado das práticas esportivas, do contrário não teriam vivências, experiências motoras necessárias que contribuiriam na sua formação para cidadania.

Sendo o esporte um meio educativo, capaz de propiciar experiências e aprendizagem de respeito aos códigos, adversários e companheiros de equipe, elevação da auto-estima, é de suma importância que todos, inclusive os necessitados especiais, sejam incluídos e participem de todas as situações, podendo-se inclusive alterar-se as regras, adaptando-as para que todos tomem parte das práticas esportivas.

A CAPOEIRA: HISTÓRICO E CARACTERÍSTICAS (CAPOEIRA ADAPTADA PARA DEFICIENTE MENTAL E SÍNDROME DE DOWN)

Segundo Castro (2005) há quase quatrocentos anos, após a invasão portuguesa às terras que chamaram de Brasil, com a chegada dos negros – africanos seqüestrados

e/ou comprados no continente de além – mar, surgiu a capoeira. Manifestação cultural brasileira, fruto da (re) criação do negro – africano no Brasil, a capoeira cada vez mais vem sendo compreendida como uma linguagem polissêmica que permite a interação entre atores diversificados, com sentidos diversos e em contexto diferentes, sendo hoje concebida, também, como importante meio de educação.

Quanto à origem do termo e da prática esportiva, há uma diversidade entre os pesquisadores. Vale lembrar os estudos de Câmara Cascudo (apud Soares, 1994) que, através de análise de relatos de viajantes portugueses, defende elementos nativos africanos na origem da capoeira. Segundo este autor, existe em Angola uma dança cerimonial de iniciação, praticada entre grupos das regiões de Mocupe e Mulondo, realizada durante as festas do Mufico, rito de puberdade das moças do grupo, que é executado dentro de um grande círculo de pessoas da tribo que marcam a cadência de movimentos batendo palmas. Dentro da roda, dois jovens realizam a dança da zebra, ou *n'golo*, qual, imitando movimentos de animais, tentam atingir o rosto do oponente com os pés. Cascudo observa diversas similaridades entre esta prática e a capoeira. Além desse ritual existe a Bassula, luta de pescadores da região de Luanda, que teria contribuído para a constituição da capoeira carioca, assim como outras práticas. Segundo Líbano Soares (2001), estudos recentes apontam para a constituição de danças marciais negras em outras sociedades americanas como Cuba e Martinica.

Segundo Xavier (2005), os primeiros relatos sobre a prática da capoeira datam do século XVIII, mas somente no século XIX essa manifestação alcançou visibilidade social de grandes proporções. A capoeira difundiu – se pelos diferentes estados do país, mas os locais de maior relevância para o desenvolvimento desta tradição

atualmente em suas duas correntes fundamentais, além da grande diversidade de subdivisões – são os estados do Rio de Janeiro e Bahia.

Com a chegada do século XIX a capoeira transforma-se em um fenômeno social constante nos grandes centros urbanos. Segundo Holloway citado por Freitas (1995), até a metade do século XIX a capoeira era utilizada pelos escravos da cidade do Rio de Janeiro em brigas e discussões. Na maioria das vezes deixando grande número de mortos e feridos.

No decorrer da história é notória a vinculação do termo jogo, à luta capoeira, isto confirmado na literatura específica, desde a sua gênese em títulos de livros e periódicos existentes, pelos pesquisadores que abordaram o tema (PERELLI, 2004).

Ainda o mesmo autor, relata que no final do século XIX, a capoeira começou a ganhar contornos de luta, jogo, dança, folclore, dependendo do momento e conjuntura política e social em que o país atravessava.

Segundo Freitas (2001), a capoeira é uma atividade física bem brasileira, supostamente criada pelos negros no Brasil, em função das necessidades da história da época. Atualmente a capoeira está conquistando espaços importantes que até então não tinha conquistado. O importante da capoeira, como revela a evolução da sua própria história, é de enraizar-se nas comunidades e repartições para tomar o seu devido lugar que é de direito.

Atualmente, a Capoeira faz parte como disciplina obrigatória de alguns cursos de Licenciatura em educação Física, em várias universidades do Brasil. Em agosto de 1999, iniciou-se a primeira turma de Capoeira, do Curso Seqüencial de Capoeira, baseada na nova lei de Diretrizes e Bases do MEC, na Universidade Gama Filho.

Ruffato (2001), afirma que a capoeira na Educação Física apresenta-se por excelência desenvolvendo as atividades físicas de base, ao mesmo tempo em que atua com eficiência na melhoria das condições gerais do indivíduo estimulando a autoconfiança, formação do caráter e da personalidade.

Segundo Araújo (2004), sendo a capoeira umas das atividades culturais relevantes no contexto cultural brasileiro, e após quase quatro séculos de existência, constatamos que ela assume atualmente diversos contornos de expressividade que marcam fortemente os campos etnográficos, esportivos, educacionais e lúdicos da sociedade brasileira, sendo, na atualidade, difundida e conhecida em muitos países nos diversos continentes, essencialmente, como prática de defesa pessoal.

Ainda o mesmo autor considera esta atividade uma expressão de aspectos plurais, não só evidenciadas através das emanções anteriormente referidas, mas também nas suas expressões como matéria de ensino, como atividade lúdica e mais recentemente como esporte. É a capoeira um fenômeno sócio-cultural que certamente recupera o valor e a importância da comunidade negra transferida e escravizada no Brasil colonial e imperial e que, trazendo elementos da sua cultura, proporcionaram conjuntamente com outros elementos de cultura de outros povos que pra o nosso país acorreram por fatores diversos nos distintos períodos históricos brasileiros, a formação da bagagem cultural do povo brasileiro, onde esta arte apresenta um alto grau de representatividade.

A origem do esporte adaptado é de fácil localização no tempo e na literatura. Porém, ao definirmos a que esporte os refere, torna-se viável a sua localização. Assim o esporte praticado atualmente pelos portadores de necessidades especiais teve seu

início após a Segunda Guerra Mundial, que será o ponto de referência (RUFFATO, 2001),

A Capoeira Inclusiva já existe há 15 anos, e respeita as limitações e capacidades do PNE e o esporte tem importância inquestionável. A capoeira vem tendo destaque muito grande, não só como esporte, mas, no caso dos portadores de deficiência, ela atua, verdadeiramente, como terapia. Considerando sempre a etapa mental, cronológica e motora do indivíduo, propicia um desenvolvimento orgânico mais satisfatório, melhora o tônus muscular, permite maior agilidade, flexibilidade e ampliação dos movimentos. Auxilia o ajuste postural, bem como o esquema corporal, a coordenação dinâmica e, ainda desenvolve a agilidade e força. Vale ressaltar que a capoeira proporciona a liberação de sentimentos como a agressividade e o medo, levando o ser humano a adquirir uma condição física mais satisfatória e um comportamento mais socializado (CASTRO, 2005).

Ribeiro (1992), afirma que na prática é impossível abranger tudo que tem importância e nos auxilia na compreensão e no tratamento integral das crianças deficientes. Desenvolver suas potencialidades nos planos físicos, intelectual, moral e social, bem como estimular atitudes sociais, desinibição e espírito participante são objetivos que esta proposta deseja alcançar. Ao se preparar uma equipe procura-se conseguir individual ou coletivamente, resolver as situações que se enfrentam, estabelecendo metas e etapas a serem vencidas, como forma de estágio.

Ainda o mesmo autor, complementa que capoeira – terapia é para o deficiente uma fase onde a maior técnica é a perfeição de todos os movimentos realizados, e o desafio é a superação e, sobretudo, a realização da atividade. A adaptação é o desenvolvimento e a perfeição da aprendizagem, e, ambos são fatores relacionados

com o adequamento físico através de tarefas distribuídas e, evidenciando o domínio e o desempenho da cada um. Como no deficiente há um déficit de uma, ou algumas habilidades, é útil a adaptação e socialização desta clientela.

Em diversos núcleos de atividades físicas e sociais o ensino da capoeira está presente e é uma opção, inclusive para portadores de deficiências físicas e mentais. Através da prática da Capoeira, o trabalho estes núcleos visa proporcionar ao portador de deficiência o seu bem estar físico e mental, a melhora da qualidade de vida e, conseqüentemente, o aprimoramento de seu relacionamento com a família e da integração com a comunidade, de uma forma lúdica (RAPOSEIRO apud FREITAS, 2001).

Segundo Campos, apud Ribeiro (1992) a capoeira pode ser classificada com base em sete diferentes perspectivas relacionadas à sua prática:

- 1) Capoeira – dança e arte, a arte se faz presente através da música, ritmo, canto, instrumento, expressão corporal e criatividade de movimentos. É também um riquíssimo tema para as artes plásticas, literárias e cênicas. Na dança, as aulas deverão ser dirigidas no sentido de aproveitar os movimentos da capoeira, desenvolvendo flexibilidade, agilidade, destreza, equilíbrio e coordenação motora, indo à busca da coreografia e da satisfação pessoal.
- 2) Capoeira – folclore é uma expressão popular que faz parte da cultura brasileira, e que deve ser preservada, promovendo a participação dos alunos, tanto na parte prática, como na parte teórica.

- 3) Capoeira – lazer, como prática não-formal, através das “rodas” espontâneas, realizadas nas praças, colégios, universidades, festas de largo, etc.
- 4) Capoeira – Esporte, como modalidade esportiva institucionalizada em 1972, pelo Conselho Nacional de Desportos, ela mesma deverá ter um enfoque especial para a competição, estabelecendo-se treinamentos físicos, técnicos e táticos.
- 5) Capoeira – Luta, representa a sua origem e sobrevivência através dos tempos, na sua forma mais natural, como instrumento de defesa pessoal, genuinamente, brasileiro. Deverá ser ministrada com o objetivo de Capoeira-combate e de defesa.
- 6) Capoeira – Educação apresenta-se como um instrumento importantíssimo para a formação integral do aluno, desenvolvendo o físico, o caráter, a personalidade e influenciando nas mudanças de comportamento. Proporciona ainda um auto-conhecimento e uma análise crítica das suas potencialidades e limites. Na Educação Especial, a capoeira encontra campo frutífero junto aos portadores de deficiência Física.
- 7) Capoeira – Filosofia de vida, muitos são os adeptos que se engajam de corpo e alma, criando dessa forma uma filosofia própria de vida, tendo a capoeira como elemento símbolo, a até mesmo usando-a para a sua sobrevivência.

Para Ribeiro (1992), no jogo de Capoeira é a ocasião em que são evidenciadas capacidades motoras tais como agilidade, destreza, coordenação motora e flexibilidade, constituindo o espaço onde o capoeirista desenvolve a criatividade, jogando para

recrear zelando pelo respeito de camaradagem. Nesta prática deve desenvolver, de forma integrada, os três domínios de aprendizagem do ser humano: psicomotor, afetivo social e cognitivo. Ainda o mesmo autor, afirma que a espontaneidade e descontração são fatores que possibilitam o relacionamento adequado para as atividades propostas, sendo o diálogo a forma de acesso à personalidade de cada um.

Freitas (2001) conclui que a criança brinca, não só para satisfazer suas necessidades básicas, mas também para através delas, aliadas às suas fantasias, dar um significado à sua própria existência, pois “na roda e capoeira a música é a sua senha. No mundo da criança o brinquedo é sua vida”. O mesmo autor complementa ainda dizendo que as brincadeiras são importantes para os domínios cognitivos, motor e afetivo social, precisando – se trabalhar estas áreas de forma homogênea para que a criança tenha um desenvolvimento holístico. Assim, através das brincadeiras o professor poderá obter um melhor desenvolvimento na coordenação motora, no estímulo visual, criatividade, auto-estima, automatização de movimentos das crianças, administrando assim, melhor o tempo e o espaço dentro de um movimento.

Para Freitas (2001) a preocupação é ensinar da melhor maneira possível, sem ferir os princípios da capoeira e da humanidade. Com isso desenvolve um trabalho específico com técnicas adaptadas para as crianças respeitando suas individualidades biológica e social.

Ribeiro (1992), afirma que ao se preparar uma equipe procura-se conseguir, individual ou coletivamente, resolver as situações que se enfrentam, estabelecendo metas e etapas a serem vencidas, como formas de estágio. Ainda o mesmo autor complementa que capoeira-terapia é para o deficiente uma fase onde a maior técnica é a perfeição de todos os movimentos realizados, e o desafio é a superação e, sobretudo,

a realização da atividade. A adaptação é o desenvolvimento e a perfeição de aprendizagem, e ambos são fatores relacionados com o adequamento físico através das tarefas distribuídas, evidenciando o domínio e o desempenho de cada um. Como no deficiente há um déficit de uma, ou algumas habilidades, é útil a adaptação e socialização desta clientela.

A fisioterapeuta Portugal, citada por Ribeiro (1992) acrescenta que a capoeira vem tendo destaque, não só como esporte, mas no caso dos portadores de deficiência, onde pode atuar, verdadeiramente, como terapia. Considerando sempre a etapa mental, cronológica e motora do indivíduo, propicia um desenvolvimento orgânico mais satisfatório, melhora o tônus muscular, permite maior agilidade, flexibilidade e ampliação dos movimentos. A capoeira auxilia ainda o ajuste postural, o esquema corporal, a coordenação dinâmica, bem como desenvolve agilidade e força. Outro ponto fundamental é que a capoeira não promove riscos tais como fadiga muscular e alterações articulares e ósseas, que podem ocorrer em outras práticas. As contrações musculares, provocadas por seus movimentos, são precisas em relação à força, velocidade e ritmicidade.

Portugal citado por Ribeiro (1992) ressalta que a capoeira proporciona a liberação de sentimentos como agressividade e medo, levando, o portador de deficiência a adquirir uma condição física mais satisfatória e um comportamento mais socializado.

Ribeiro (1992) afirma que no período da prática da capoeira ocorre diminuição da agressividade e das agitações psicomotoras presentes, freqüentemente, nessas crianças, por falta de uma atividade específica. Notou também um melhor

desenvolvimento físico, um amadurecimento psíquico mais rápido e, que elas adaptavam-se mais facilmente à sociedade.

M. Neto apud Ribeiro (1992) reafirma a importância da capoeira alternativa para essa clientela, e, reitera que a partir desse trabalho houve diminuição do período (neurolépticos e tranqüilizantes), assim como a diminuição do período de permanência dessas crianças no serviço de atendido uma vez que obtinham alta antes do tempo previsto, sendo rapidamente reintegradas ao convívio social, participando de atividades com crianças consideradas normais.

Ribeiro (1992) conclui que o deficiente é capaz de responder a qualquer estímulo que lhe seja endereçado, desde que haja paciência, carinho e muito amor para realizar qualquer atividade proposta. A preocupação maior será com os objetivos a serem alcançados e com o que o aluno pode conseguir.

Castro (2005) cita em suas considerações finais que a capoeira inclusiva é uma prática incipiente na sociedade atual onde nota-se, infelizmente certo preconceito com os PPNE. Verificou-se também através da observação do participante, que algumas crianças deram seus primeiros passinhos na roda de capoeira. Médicos, fisioterapeutas e psicólogos às vezes não conseguem explicar o que se passa na roda, pois alguns cadeirantes que nunca andaram, conseguem ficar de pé. Outros que passam anos em fisioterapia não conseguiram ficar em pé, mas numa roda de capoeira conseguem. A professora definiu como felicidade de fazer o que gosta, de saber que é livre pra fazer o que quer expressar o que sente. Ali é o lugar que ele tem para extravasar tudo o que ele quer. A capoeira proporciona a liberação de sentimentos como a agressividade e o medo, levando o ser humano a adquirir uma condição física mais satisfatória e um comportamento mais socializado. Observou-se, portanto que efetivamente a capoeira

representou uma atividade inclusiva, auxiliando a criança PPNE em diferentes aspectos. As melhorias dos PPNE foram principalmente à satisfação pessoal e inclusão social, com a melhoria na qualidade de vida.

Nas aulas de capoeira inclusiva pode-se notar que todos os conteúdos são trabalhados, desde os golpes mais simples até os mais complexos, como floreios, maculelê. O batizado, inclusive, é onde os alunos ficam eufóricos e felizes em saber que superaram mais um obstáculo.

Nestor (2001) explica que o batizado de capoeira representa o momento em que os indivíduos recebem a sua primeira graduação no grupo. Nesse dia eles deixam de ser pagãos (quem foi batizado), pois durante esse evento é costume entre os grupos dar um apelido ao capoeirista. O apelido é uma tradição desde os tempos que a capoeira era considerada uma arte marginal e os capoeiristas eram obrigados a usar codinomes para não serem identificados, mediante isto, serem presos pela polícia. O dia do batizado é um dia de grande importância para os capoeiristas, posto que, nesse dia realiza-se uma festa em que os novos capoeiras são apresentados à comunidade capoeirística, jogam com outras pessoas e desfrutam da oportunidade de até conhecerem os mestres mais antigos.

Freitas (2001) fala sobre a importância do batizado, diz que é a forma mais pura e eficiente de demonstrar todos os valores que traz a capoeira dentro de sua conjuntura sócio-cultural, com as peculiaridades não só de toda a história, mas princípios que vem se moldando dentro da viagem do tempo. Através do batizado, as pessoas se envolvem pelo misticismo e, com isso, faz-se a aproximação dos pais, professores e crianças num único objetivo. No dia do batizado, o professor tem que aproveitar e mostrar todo seu trabalho para a escola, pais e comunidades em geral. O batizado é visto como a forma

máxima de expressão, mostrando através dos rituais, tradições que fazem as pessoas conhecerem melhor a sua própria cultura. Ainda o mesmo autor, diz que os floreios são uns dos movimentos mais apreciados, não só para quem assiste, mas para os próprios capoeiristas. Os floreios ajudam as crianças a descobrirem mais ainda os seus limites do que podem ou não fazer com seu corpo.

CAPÍTULO IV

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O capítulo se propõe a apresentar e discutir os resultados obtidos dos questionários respondidos pelos responsáveis dos portadores de necessidades especiais, praticantes de capoeira adaptada. Os dados serão expostos em gráficos. Para melhor organização do trabalho e facilitar o entendimento das respostas dos questionários optou-se em apresentá-las a partir de cinco blocos, a saber: I) Em relação à Inclusão Social: I.A) Down e I.B) Mental, II) Em relação à Auto Estima: II.A) Down e II.B) Mental, III) Em relação à Cooperação: III.A) Down e III.B) Mental, IV) Em relação à Convivência Humana: IV.A) Down e IV.B) Mental e V) Resultado Geral

BLOCO I - Em relação à Inclusão Social

I.A) Síndrome de Down (n=28)

1ª Questão – Ele procura se relacionar bem com outras pessoas?

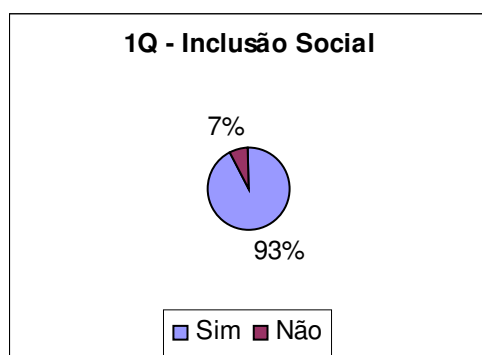


Gráfico 1: 1ª Questão sobre Inclusão Social – Síndrome de Down

O gráfico 1 revela que dos 100% respondentes ou dos 28 (vinte e oito) entrevistados, 93% ou 26 (vinte e seis) responderam SIM, que o seu filho procura se

relacionar bem com outras pessoas e 7% ou 2 (dois) responsáveis responderam que NÃO, que o seu filho não procura se relacionar bem com outras pessoas.

2ª Questão – Ele fica envergonhado quando está com outras pessoas?

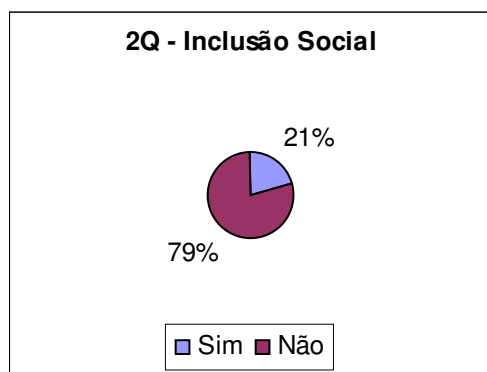


Gráfico 2: 2ª Questão sobre Inclusão Social – Síndrome de Down

O gráfico 2 revela que dos 100% respondentes ou dos 28 (vinte e oito) entrevistados, 79% ou 22 (vinte e dois) responderam NÃO, que o seu filho não fica envergonhado quando está com outras pessoas e 21% ou 6 (seis) responsáveis responderam que SIM, que o seu filho fica envergonhado quando está com outras pessoas.

3ª Questão – E se tornou mais participativo, após iniciar a prática da atividade capoeira?

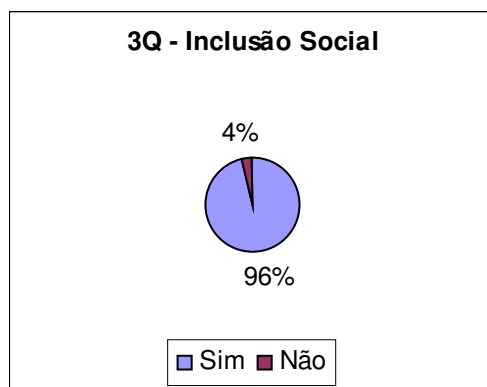


Gráfico 3: 3ª Questão sobre Inclusão Social – Síndrome de Down

Dos 100% ou seja, dos 28 (vinte e oito) entrevistados, 96%, ou 27 (vinte e oito) entrevistados responderam SIM, que seu filho se tornou mais participativo, após iniciar a prática da atividade capoeira, e 4%, ou 1 (um) entrevistado respondeu que a atividade não interferiu em ele tornar-se mais participativo.

I.B) Deficiente Mental (n=12)

1ª Questão – Ele procura se relacionar bem com outras pessoas?

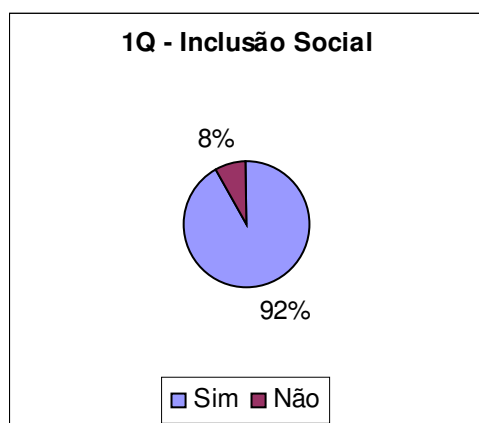


Gráfico 4: 1ª Questão sobre Inclusão Social – Deficiente Mental

Dos 100% ou seja, dos 12 (doze) entrevistados, 92%, ou 11 (onze) entrevistados responderam SIM, que seu filho procura se relacionar bem com outras pessoas, e 8%, ou 1 (um) entrevistado respondeu seu filho não procura se relacionar bem com outras pessoas.

2ª Questão – Ele fica envergonhado quando está com outras pessoas?

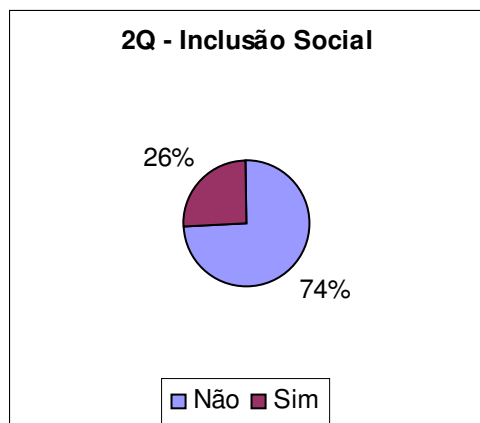


Gráfico 5: 2ª Questão sobre Inclusão Social – Deficiente Mental

Dos 12 (doze) entrevistados, 74% ou 8 (oito) responderam que seu filho não fica envergonhado quando está com outras pessoas, no entanto 25% ou 4 (quatro) relataram que seu filho fica envergonhado quando está com outras pessoas.

3ª Questão – E se tornou mais participativo, após iniciar a prática da atividade capoeira?

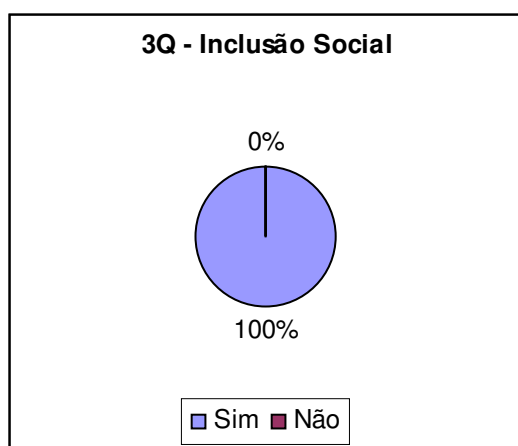


Gráfico 6: 3ª Questão sobre Inclusão Social – Deficiente Mental

Dos 100% ou seja, dos 12 (doze) entrevistados todos foram unânime em responder SIM, que seu filho se tornou mais participativo, após iniciar a prática da atividade capoeira.

Bloco II - Em relação à Auto Estima

II.A) Síndrome de Down (n=28)

1ª Questão – Ele se considera capaz (competente) de realizar as atividades propostas durante as aulas de capoeira?

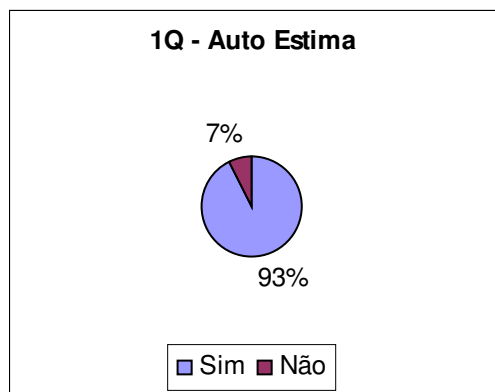


Gráfico 7: 1ª Questão sobre auto-estima – Síndrome Down

Dos 100%, ou seja, dos 28 (vinte e oito) entrevistados, 93% ou 26 (vinte e seis) responderam que SIM, seu filho é capaz de realizar as atividades propostas durante as aulas de capoeira, no entanto, 7% ou 2 (dois) entrevistados responderam que seu filho não é capaz de realizar as atividades propostas.

2ª Questão – Sente-se mais esquisito (inferior) que os outros?

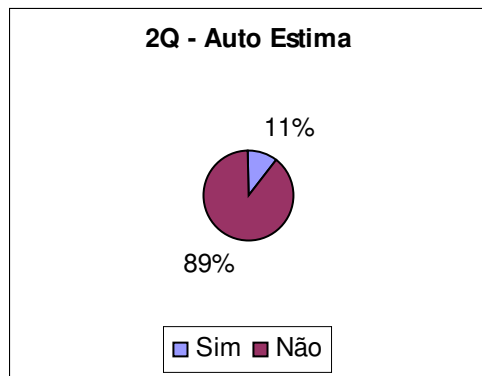


Gráfico 8: 2ª questão sobre auto-estima – Síndrome de Down

Da totalidade dos 100%, ou 28 (vinte e oito) entrevistados, 89% ou 25 (vinte e cinco) indicaram que seu filho não se sente esquisito (inferior), ou seja somente 11%, ou 3 (três), percebem que seu filho se sente esquisito (inferior) que os outros.

3ª Questão – Ele vibra quando consegue realizar uma tarefa?

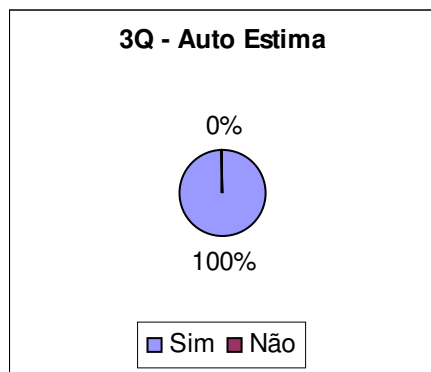


Gráfico 9: 3ª questão sobre auto-estima – Síndrome de Down

Dos 28 (vinte e oito) entrevistados, 100% foram unânimes em responder que seu filho vibra quando consegue realizar uma tarefa.

II. B) Deficiente Mental (n=12)

1ª Questão – Ele se considera capaz (competente) de realizar as atividades propostas durante as aulas de capoeira?

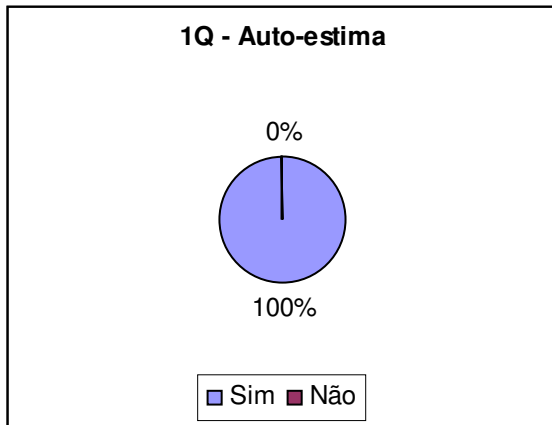


Gráfico 10: 1ª Questão sobre Auto-estima – Deficiente Mental

Dos 100% ou seja, dos 12 (doze) entrevistados todos foram unânime em responder SIM, que seu filho se considera capaz (competente) de realizar as atividades propostas durante as aulas de capoeira.

2ª Questão – Sente-se mais esquisito (inferior) que os outros?

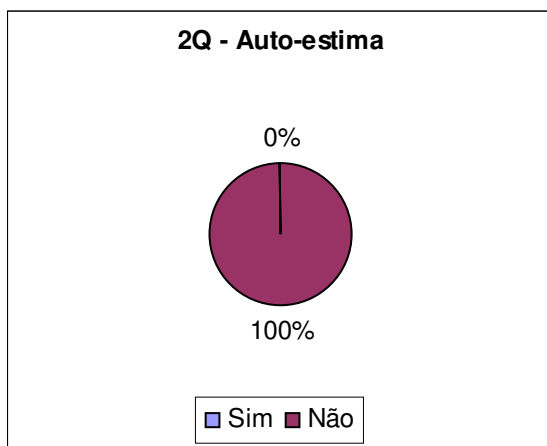


Gráfico 11: 2ª Questão sobre Cooperação – Deficiente Mental

Dos 100% ou seja, dos 12 (doze) entrevistados todos foram unânime em responder NÃO, que seu filho não se sente mais esquisito do que os outros.

3ª Questão – Ele vibra quando consegue realizar uma tarefa?

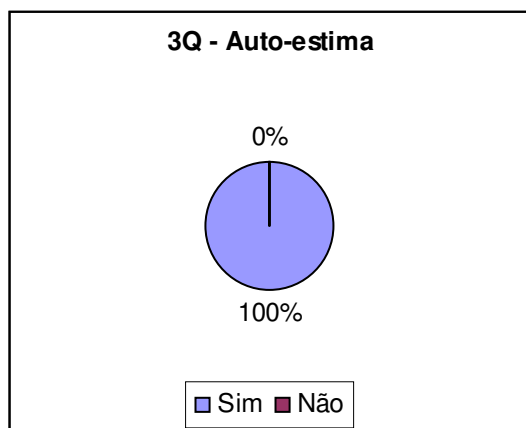


Gráfico 12: 3ª Questão sobre Auto-estima – Deficiente Mental

Dos 100% ou seja, dos 12 (doze) entrevistados todos foram unânime em responder SIM, que seu filho vibra quando consegue realizar uma tarefa.

Bloco III - Em relação à Cooperação

III.A) Síndrome de Down (n=28)

1ª Questão – Nas atividades dentro de casa, ele colabora, tenta ajudar, dentro de suas limitações?

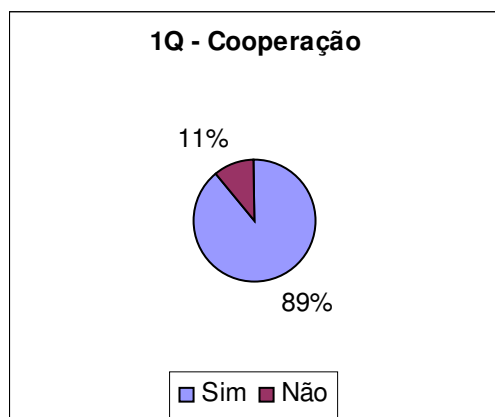


Gráfico 13: 1ª questão sobre cooperação – Síndrome de Down

Dos 100%, ou dos 28 (vinte e oito) entrevistados, 89% ou 25 (vinte e cinco) responderam que seu filho mesmo dentro de suas limitações, seu filho colabora nas atividades dentro de casa e apenas 11%, ou 3 (três), não colaboram nas atividades dentro de casa.

2ª Questão – Ele gosta de realizar atividades em grupo?

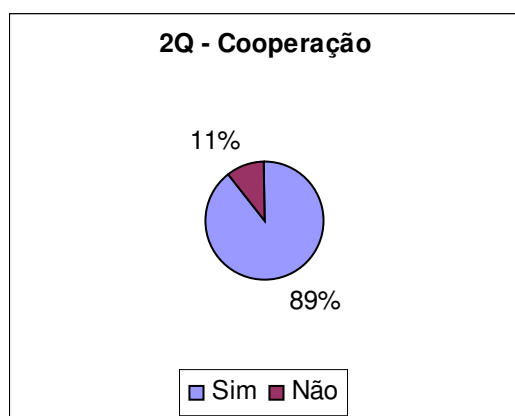


Gráfico 14: 2ª questão sobre cooperação – Síndrome de Down

Dos 100%, ou dos 28 (vinte e oito) entrevistados, 89% ou 25 (vinte e cinco) responderam que seu filho gosta de realizar atividades em grupo e apenas 11%, ou 3 (três), não gostam de participar de atividades em grupo.

3ª Questão – Ele procura amigos quando é solicitado a realizar uma atividade?

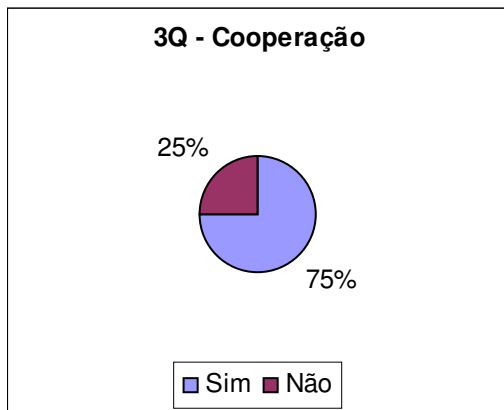


Gráfico 15: 3ª questão sobre cooperação – Síndrome de Down

O gráfico 15 revela que dos 100% dos entrevistados, ou 28 (vinte e oito), 75% ou 21 (vinte e um), responderam que seu filho ao realizar uma atividade procura amigos, no entanto 25%, ou 7 (sete) seu filho não procura amigos ao realizar uma atividade.

III.B) Deficiente Mental (n=12)

1ª Questão – Nas atividades dentro de casa, ele colabora, tenta ajudar, dentro de suas limitações?

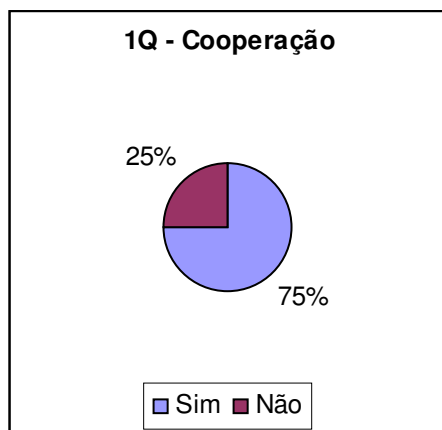


Gráfico 16: 1ª Questão sobre Cooperação – Deficiente Mental

Dos 100%, ou dos 12 (doze) entrevistados, 75% ou 9 (nove) responderam que seu filho mesmo dentro de suas limitações, seu filho colabora nas atividades dentro de casa e apenas 25%, ou 3 (três), não colaboram nas atividades dentro de casa.

2ª Questão – Ele gosta de realizar atividades em grupo?

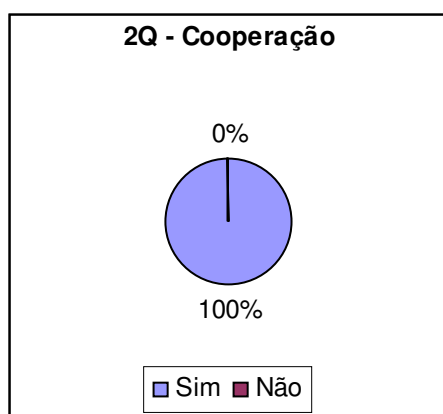


Gráfico 17: 2ª Questão sobre Cooperação – Deficiente Mental

Dos 100%, ou dos 12 (doze) entrevistados, todos responderam que seu filho gosta de realizar atividades em grupo.

3ª Questão – Ele procura amigos quando é solicitado a realizar uma atividade?

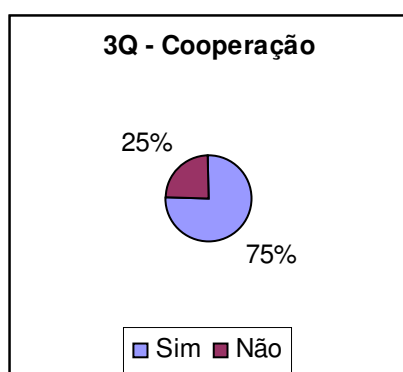


Gráfico 18: 3ª Questão sobre Cooperação – Deficiente Mental

O gráfico 18 revela que dos 100% dos entrevistados, ou 75% ou 9 (nove), responderam que seu filho ao realizar uma atividade procura amigos, no entanto 25%, ou 3 (três), relataram que seu filho não procura amigos ao realizar uma atividade.

Bloco IV - Em relação à Convivência Humana

IV.A) Síndrome de Down (n=28)

1ª Questão – Ele demonstra sentir-se bem em casa?

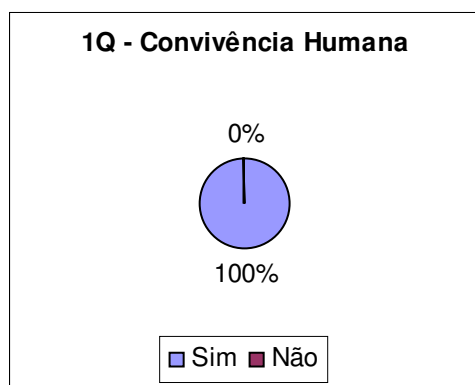


Gráfico 19: 1ª questão sobre convivência humana – Síndrome de Down

Dos 28 (vinte e oito) entrevistados, ou seja, 100% foram unânimes em responder que seu filho demonstra sentir-se bem em casa.

2ª Questão – Ele, em casa, procura estar relacionado com as pessoas?

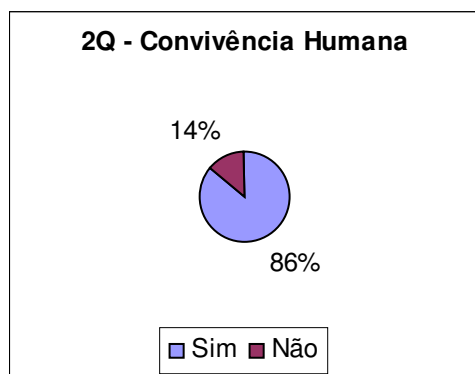


Gráfico 20: 2ª questão sobre convivência humana – Síndrome de Down

Dos 100% dos entrevistados, ou seja, 28 (vinte e oito), 86% ou 24 (vinte e quatro), responderam que em casa, seu filho procura estar relacionado com as pessoas, e apenas 14% ou 4 (quatro) relataram que seus filhos em casa, não procuram estar relacionado com as pessoas.

3ª Questão – Ele, na escola, procura estar relacionado com as pessoas?

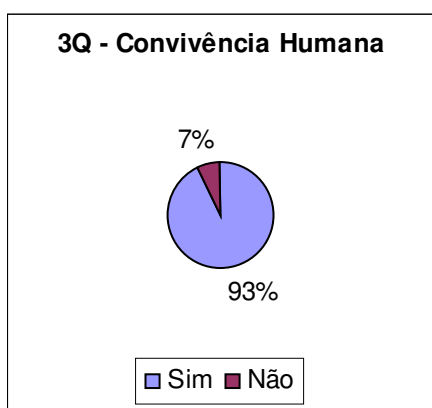


Gráfico 21: 3ª Questão sobre Convivência Humana – Síndrome de Down

Dos 100% dos entrevistados, ou seja, 28 (vinte e oito), 93% ou 26 (vinte e seis), responderam que na escola, seu filho procura estar relacionado com as pessoas, e apenas 7% ou 2 (dois) relataram que seus filhos na escola, não procura estar relacionados com as pessoas.

IV.B) Deficiente Mental (n=12)

1ª Questão – Ele demonstra sentir-se bem em casa?

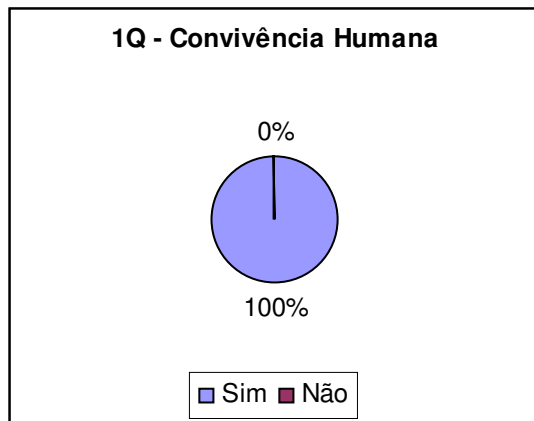


Gráfico 22: 1ª Questão sobre Convivência Humana – Deficiente Mental

Dos 12 (doze) entrevistados, ou seja, 100% foram unânimes em responder que seu filho demonstra sentir-se bem em casa.

2ª Questão – Ele, em casa, procura estar relacionado com as pessoas?

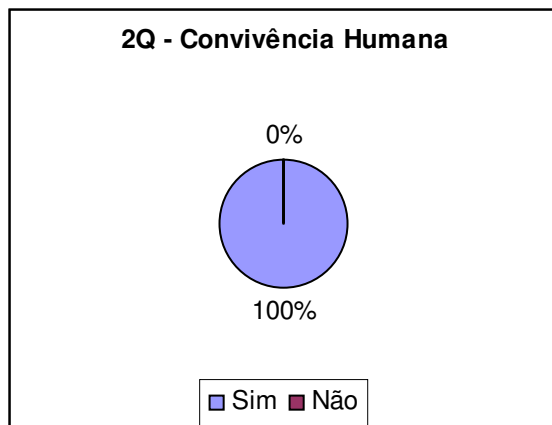


Gráfico 23: 2ª Questão sobre Convivência Humana – Deficiente Mental

Dos doze (doze) entrevistados, ou seja, 100% foram unânimes em responder que seu filho demonstra sentir-se bem em casa.

3ª Questão – Ele, na escola, procura estar relacionado com as pessoas?

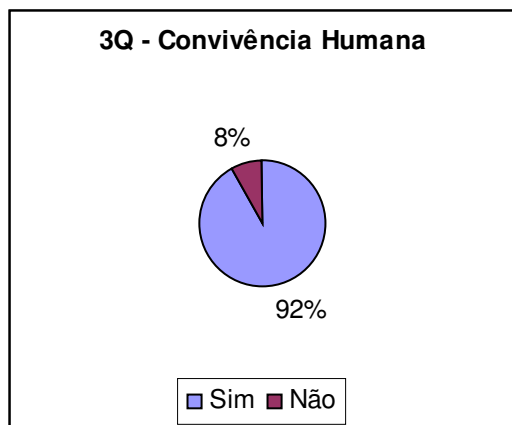


Gráfico 24: 31ª Questão sobre Convivência Humana – Deficiente Mental

Dos 100% dos entrevistados, ou seja, 12 (doze), 92% ou 10 (dez), responderam que na escola, seu filho procura estar relacionado com as pessoas, e apenas 8% ou 2 (dois) relataram que seus filhos na escola, não procura estar relacionados com as pessoas.

Bloco IV – Resultado Geral

Após a realização da apresentação dos dados por grupo, relataremos o resultado geral da pesquisa, considerando a amostra de $n=40$, sendo 28 indivíduos portadores de Síndrome de Down e 12 portadores de Deficiência Mental. Os resultados encontrados por aspectos sociais foram os seguintes:

A) Em relação à Inclusão Social

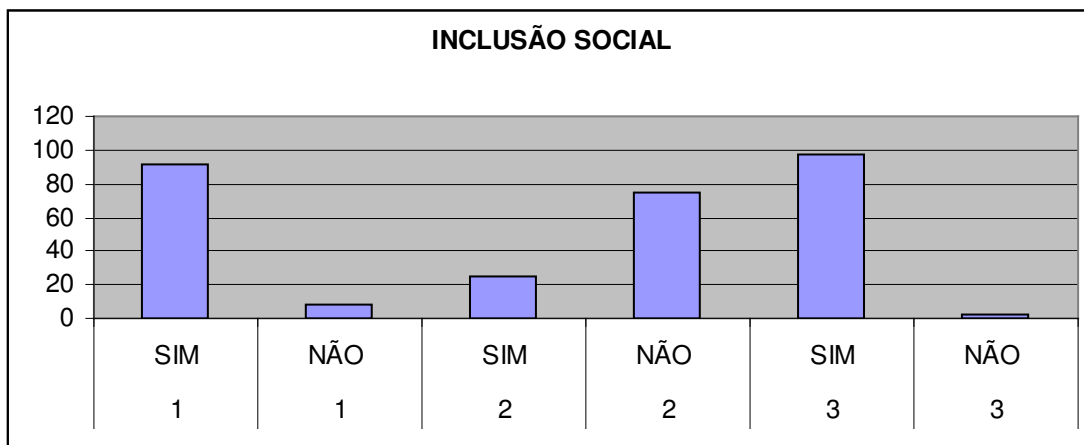


Gráfico 25: Resultado Geral da Inclusão Social

- Na 1ª questão, 93% dos entrevistados (n=40), ou seja, 37 entrevistados, sendo 26 (vinte e seis) do grupo DOWN e 11 (onze) do grupo MENTAL responderam SIM e 7% ou 3 (três) entrevistados, sendo 2 (dois) do grupo DOWN e 1 (um) do grupo MENTAL respondeu NÃO.
- Na 2ª questão, 75% dos entrevistados ou 30 (trinta) deles responderam NÃO, sendo 22 (vinte e dois) do grupo DOWN e 8 (oito) do grupo MENTAL, e 25% ou 10 (dez) entrevistados, sendo 6 (seis) do grupo DOWN e 4 (quatro) do grupo MENTAL, responderam SIM.
- Na 3ª questão, 97,5% dos entrevistados ou 39 deles, sendo 27 (vinte e sete) do grupo DOWN e 12 (doze) do grupo MENTAL, responderam SIM e 2,5% ou 1 (um) do grupo DOWN, respondeu NÃO.

No gráfico 25 pode-se observar que dentro da amostra estudada a inclusão é um aspecto social que está sendo fortemente trabalhado dentro das aulas de capoeira. Sasaki (1997) afirma que a inclusão social da pessoa com deficiência significa torná-las participantes da vida social, econômica e política, assegurando o respeito aos seus direitos no âmbito da Sociedade, pelo Estado e pelo poder Público. Mantoan (2001)

complementa que é preciso perceber que esta inclusão dos portadores de deficiência depende do seu reconhecimento como pessoas, que apresentam necessidades especiais geradoras de direitos específicos, cuja proteção e exercício dependem do cumprimento dos direitos humanos fundamentais.

E não pode-se negar que diante do quadro da deficiência, as pessoas de modo geral demonstram alguns comportamentos denominados mecanismos de defesa. Esses comportamentos denotam, principalmente, falta de compreensão ou de não aceitação da problemática. Esse tipo de conduta já não seria tolerável por parte das pessoas em geral. Todavia, deve ser evitado a todo custo por parte de pais e profissionais que lidam com a deficiência. Nesse sentido, é fundamental que todo profissional que lida com a deficientes tenha uma preocupação para não agir da maneira referida, pois tais comportamentos denotam rejeição e podem criar entraves para o sucesso da intervenção.

B) Em relação à Auto-estima

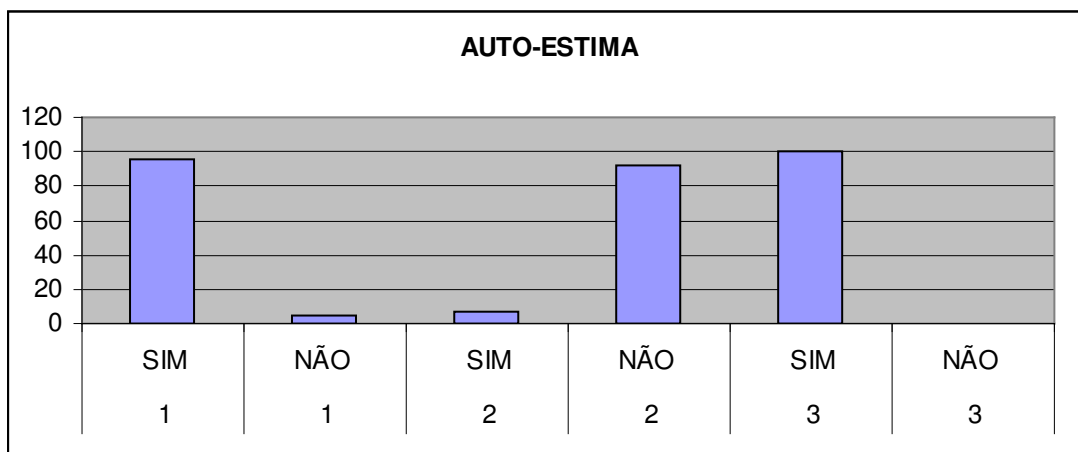


Gráfico 26: Resultado Geral da Auto-estima

- Na 1ª questão, dos 100% dos entrevistados (n=40), 38 (trinta e oito) e entrevistados ou 95% deles responderam SIM, sendo 26 (vinte e seis) do grupo DOWN e 12 (doze) do grupo MENTAL e 5% ou 2 (dois) entrevistados responderam NÃO, e pertenciam ao grupo DOWN.
- Na 2ª questão, 92,5% dos entrevistados ou 37 (trinta e sete) deles responderam NÃO sendo 25 (vinte e cinco) do grupo DOWN e 12 (doze) do grupo MENTAL e 7,5% ou 3 (três), que faziam parte do grupo DOWN responderam SIM.
- Na 3ª questão, 100% dos entrevistados ou seja, todos os 40 (quarenta) foram unânimes e responderam SIM.

No gráfico 26 pode-se observar que na amostra estudada, as crianças portadoras de síndrome de down, apresentaram uma dificuldade em lidar com sua auto-estima. Segundo Assumpção (1985), os portadores de síndrome de down são geralmente mais ansiosos que os indivíduos normais, o que pode ser identificado até mesmo pela sua sugestibilidade. Reconhecidamente, um dos problemas que podem comprometer o desempenho e a aprendizagem é a ansiedade. A ansiedade pode resultar em avaliações negativas, preocupações consigo mesmo e imagens de fracasso. E ainda pode resultar em respostas fisiológicas tais como “calafrios” no estômago, tremor, aumento da frequência cardíaca, falta de ar, suor nas mãos e tensão muscular. Desse modo, é fundamental que o professor de educação física esteja atento à ocorrência de comportamentos que denotem ansiedade e utilize recursos adequados para lidar com o problema, pois esses fatos podem influenciar na melhora da sua auto-estima.

C) Em relação à Cooperação

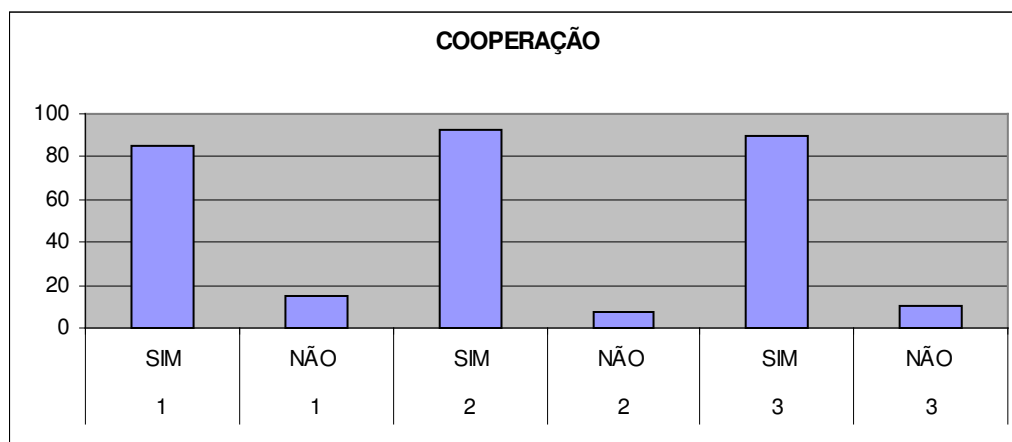


Gráfico 27: Resultado Geral da Cooperação

- Na 1ª questão, dos 100% dos entrevistados (n=40), 34 (trinta e quatro) entrevistados ou 85% deles responderam SIM, sendo 25 (vinte e cinco) do grupo DOWN e 9 (nove) do grupo MENTAL e 15% ou 6 (seis) entrevistados responderam NÃO sendo 3 (três) do grupo DOWN e 3 (três) do grupo MENTAL.
- Na 2ª questão, 92,5% dos entrevistados ou 37 (trinta e sete) deles responderam SIM, sendo 25 (vinte e cinco) do grupo DOWN e 12 (doze) do grupo MENTAL e 7,5% ou 3 (três) responderam NÃO, e pertenciam ao grupo DOWN.
- Na 3ª questão, 92,5% dos entrevistados, ou seja, 37 (trinta e sete) deles responderam SIM, sendo 28 (vinte e oito) do grupo DOWN e 9 (nove) do grupo MENTAL e 7,5% responderam NÃO, ou seja 3 entrevistados e todos pertenciam ao grupo MENTAL.

No gráfico 27 observa-se que a grande maioria dos entrevistados respondeu que seu filho é cooperativo. A cooperação é um dos aspectos que se pretende atingir, e

para isso é necessário estender ao lar os procedimentos escolares, através dos quais se estimula o desenvolvimento social. Os pais e familiares podem ser grandes aliados nessa campanha reabilitadora da pessoa com deficiência, no sentido de que ela seja considerada como membro ativo, no meio em que vive. Segundo Mantoan (2001) é da troca de opiniões e do entrosamento das idéias que surgirão os benefícios esperados no que se refere à cooperação social, em outras palavras, o desenvolvimento sócio-afetivo é fruto de um contexto que se define por princípios de liberdade, respeito e responsabilidade, sendo o mundo social a fonte e o limite de suas realizações.

D) Em relação à Convivência Humana

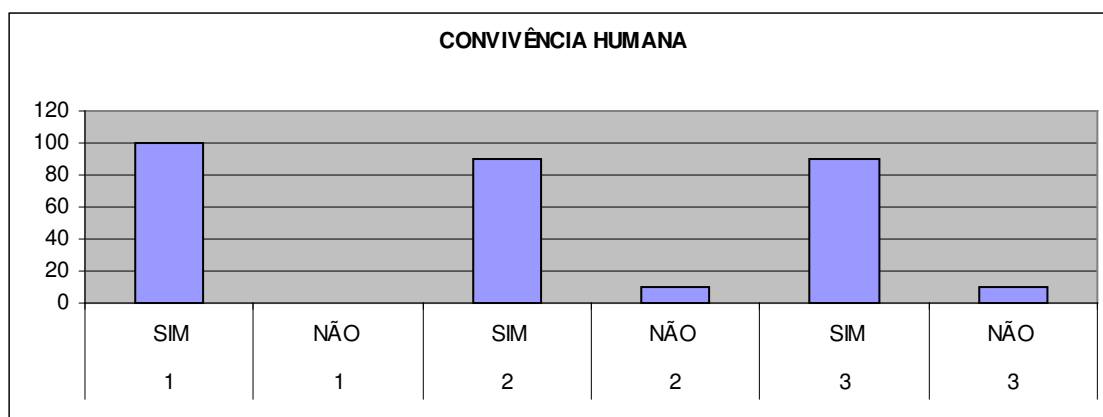


Gráfico 28: Resultado Geral da Convivência Humana

- Na 1ª questão, 100% dos entrevistados ou seja, todos os 40 (quarenta) foram unânimes e responderam SIM.
- Na 2ª questão, 90% dos entrevistados ou 36 (trinta e seis) deles responderam SIM, sendo 24 (vinte e quatro) do grupo DOWN e 12 (doze) do grupo MENTAL e 10% ou 4 (quatro) responderam NÃO e pertenciam ao grupo DOWN.

- Na 3ª questão, 90% dos entrevistados, ou seja, 36 (trinta e seis) deles responderam SIM, sendo 26 (vinte e seis) do grupo DOWN e 10 (dez) do grupo MENTAL e 10% ou 4 (quatro) responderam NÃO, sendo 2 (dois) do grupo DOWN e 2 (dois) do grupo MENTAL.

No gráfico 28 observa-se que os portadores de necessidades especiais participantes de aulas de capoeira adaptada apresentam uma boa convivência humana. Ribeiro (1992) afirma que a capoeira proporciona a liberação de sentimentos como agressividade e medo, levando o portador de deficiência a adquirir uma condição física mais satisfatória e a adquirir um comportamento mais socializado e uma melhor convivência humana. Ainda o mesmo autor afirma que é através da capoeira desperta-se o espírito de solidariedade, compreensão, amizade e socialização, O contexto de vida das pessoas com algum tipo de deficiência é, em grande parte das vezes, acompanhado de situações que marcam a sua esfera socioafetiva e que criam condições favoráveis para o surgimento de comportamentos socialmente inadequados ou que ofereçam restrições ao aprendizado o que acabam por prejudicar o seu desempenho.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A partir das respostas apresentadas no questionário pelos responsáveis dos portadores de necessidades especiais praticantes de capoeira adaptada pode-se perceber que a prática esportiva desta modalidade tem influenciado na melhoria dos seus atos, comportamentos e atitudes. Percebeu-se que o caráter lúdico sempre esteve presente nas atividades, o que faz com que atue inclusive sobre os mecanismos psicológicos, influenciando os sentimentos (ex. auto-estima e segurança), além de beneficiar também o desenvolvimento, a aprendizagem, a participação social e a interação social.

A capoeira adaptada é uma prática escassa na sociedade atual que de certo modo ainda, exclui os portadores de necessidades especiais. Os benefícios que esta prática proporciona são inegáveis, principalmente nos aspectos psicossociais. Com a prática percebe-se que as tarefas que antes julgava impossível podem ser realizadas.

A pessoa com necessidade especial não chega a apresentar um desenvolvimento completo, mas sim um desenvolvimento que segue um caminho peculiar, diferenciando-se em seus aspectos qualitativos.

A capoeira, pelas suas características fortalece aspectos pessoais que muitas vezes, pelas necessidades especiais de cada um, não tiveram oportunidade de desenvolvimento.

Um dos requisitos para o sucesso no trabalho com pessoas com deficiência é, na medida do possível, dar ao indivíduo a oportunidade de realizar escolhas em meio ao

processo. Todos têm limitações, habilidades diferentes um dos outros, o que as pessoas têm que ter consciência é que todos são capazes, o que falta às vezes é um estímulo, uma chance.

Observou-se, portanto que efetivamente a capoeira representou uma atividade inclusiva para este grupo específico, auxiliando a promoção do indivíduo portador de necessidade especial em vários domínios. As melhorias foram principalmente a inclusão social, auto-estima, cooperação e convivência humana, tudo isto convergindo para uma melhoria na qualidade de vida.

Recomenda-se que se façam outros estudos, no tocante ao esporte adaptado, onde sejam estudados outros tipos de deficiências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, F. **Inclusão: muitos olhares, vários caminhos e um grande desafio**. Rio de Janeiro: WAK, 2003.
- ARAÚJO, P. C. **A Luta da Capoeira: Reflexões Acerca da sua Origem**. Revista Ação e Movimento. v.1, n.3. Coimbra-Portugal: Ed. Atlântida, 2004.
- ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. **Análise comparativa do desenvolvimento intelectual de portadores de síndrome de Down submetidos ou não a programas de estimulação**. São Paulo, 1985. 227 p. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- AURÉLIO, B.H. **Miniaurélio: o minidicionário da Língua Portuguesa**. 6 Ed. Curitiba: Posigraf, 2004.
- BRANDÃO, N. **A Educação Física e os Portadores de Deficiência**. Rio de Janeiro: CONFEF, ano II, n.8, 2003.
- BRASIL – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **Tendências e Desafios da Educação Especial**. Brasília: SEESP/MEC, 1994.
- BRASIL, MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 1994.
- BREGOLATO, R.A. **Cultura Corporal do Jogo**. São Paulo, Ícone, 2005.
- BUENO, S. T.; RESC, J. A. Z. **Educación Física para niños y niñas com necesidades educativas especiales**. Malaga: Ediciones Aljibe, 1995.
- CARVALHO, R. E. **A nova LBD e a Educação Especial**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: RWA, 2002.
- CASTRO, E.M. **Atividade Física Adaptada**. Ribeirão Preto, São Paulo: Teemedd, 2005.
- CASTRO, V.F. **Capoeira Inclusiva para Cadeirantes**. Monografia de final de Curso em Licenciatura em Educação Física, EEFD/UFRJ, Rio de Janeiro, 2005.
- CORRER, Rinaldo. **Deficiência e Inclusão Social: Construindo uma nova comunidade**. São Paulo: Edusc, 2003.
- CUNHA, A. G. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- DORON, R.; PAROT, F. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Ática, 2002

FLEIGNER, A. J. & DIAS, J.C. **Pesquisa e metodologia. Manual completo de pesquisa e redação.** Rio de Janeiro: Ministério do Exército – Centro de Capacitação Física e F.S.J., 1995.

FREITAS, J. L. **Capoeira Infantil – A Arte de Brincar com o Próprio Corpo.** Rio de Janeiro: Editora Periquito Verde, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

GLAT, R. **A Integração Social dos Portadores de Deficiências: um reflexão.** Rio de Janeiro: Sette Letras, 1995.

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahur Editor, 1990.

LEJEUNE, J. **O Direito de Nascer.** In: Revista Veja. São Paulo: Abril. Setembro, 1991.

LIMA, P.A. **Um olhar sobre o brincar – Significando o Brincart: Contribuições para a reflexão junto aos Portadores de Necessidades Especiais.** Revista Integração. Ministério de Educação/Secretaria de Educação Especial, Ano 14, n.24, 2002.

MANTOAN, M. T. E. **Compreendendo a Deficiência Mental: Novos Caminhos Educacionais.** São Paulo: Scipione, 2001.

MILHOMEM, M. **Programa de Educação Física Adaptada nas Escolas Prepara Professores para Atenderem Aluno Especial.** Jornal do MEC/SEESP, Brasília, março, 2002.

NESTOR, C. **Capoeira: Pequeno Manual do Jogador.** 7ª Edição. Rio de Janeiro: Record, 2001.

OLIVEIRA, S. S.; COSTA, M. P. R. **A Educação Inclusiva e a Capacitação de Professores na Informática Educativa no município de Fortaleza: Primeiros Resultados.** In: Capacitação de Professores e Profissionais para a Educação Especial suas Concepções sobre inclusão. Londrina: Eduel, 2003.

PARLEBAS, P. **Perspectivas para uma Educacion Física Moderna.** Málaga, Espanha, 1987.

PARLEBAS, P. **Elementos Del sociologia del esporte.** Málaga, Espanha, 1988

PERELLI, J. M. **Contribuição da Capoeira para a Identidade Cultural Brasileira.** Dissertação de Mestrado em Ciência da Motricidade Humana. Universidade Castelo Branco. Rio de Janeiro, 2004.

PUESCHEL, S. **Síndrome de Down: Guia para Pais e Educadores.** Campinas: Papirus, 1995.

RIBEIRO, A.L. **Capoeira Terapia**. Brasília: Secretaria dos Desportos, Brasília, 1992.

ROSADAS, S.C. **Atividade Física Adaptada e Jogos Esportivos para o Deficiente. Eu posso. Vocês duvidam?** Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1989.

RUFFATO, R. P. **Estudo das limitações da atividade capoeira para pessoas portadoras de deficiências**. Monografia de Pós-Graduação em Psicomotricidade. Universidade Cândido Mendes, 2001.

SANTOS, M. P. **O Papel do Professor na Construção de Escolas Inclusivas: Provocando o repensar de nossa realidade a partir de duas Experiências Internacionais**. In: Capacitação de Professores e Profissionais para a Educação Especial suas Concepções sobre inclusão. Londrina: Eduel, 2003.

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

SÉRGIO, M. **Algumas Teses sobre Desporto**. 2ª Edição. Editora Lisboa. Compedium, 2003.

STAINBACK, S.; STAINBACK, W. **Inclusão: Um Guia Para Educadores**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 3ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2002.

TORRES, F. F.; FONSECA, I. P. S. e SANTOS, N.R.M. **Acessibilidade na EEFD: o que temos e o que queremos**. Monografia de final de curso. Bacharelado em Educação Física. Rio de Janeiro/EEFD/ UFRJ, 2003.

TUBINO, M. J. G. **As Teorias da Educação Física e do Esporte: uma abordagem epistemológica**. São Paulo: Manole, 2002.

TUBINO, M.J.G. **Manifesto Mundial da Educação Física – FIEP**. Foz do Iguaçu, 2000.

TUBINO; M.J.G.; SILVA, K.M. **Esporte e Cultura de Paz**. Rio de Janeiro: Shape, 2006.

TUBINO, M. J. G.; TUBINO, F.; GARRIDO, F. **Dicionário Enciclopédico Tubino do Esporte**. Rio de Janeiro: SENAC, 2005.

WERNECK, C. **Muito Prazer, eu existo: um livro sobre o portador de Síndrome de Down**. São Paulo: Memnon, 1992.

WINNICK, J.P. **Educação Física e Esportes Adaptados**. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

XAVIER, R. **A Socialização do Portador de Deficiência através da Arte**. Revista Integração. Ministério de Educação/Secretaria de Educação Especial, Ano 12, Edição Especial, 2000.

XAVIER, M. S. **A Formação da Capoeira Contemporânea: Memórias sobre as Escolas de Bimba e Pastinha**. Monografia de Conclusão de Curso de História e Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da UFRJ. Rio de Janeiro, 2005.

ANEXOS

ANEXO I

Hierarquize, no quadro de respostas abaixo da tabela, segundo sua opinião, por ordem de importância os valores, que você julga como principais características para o praticante de capoeira adaptada.

VALORES	CONCEITOS
Auto-Estima	é a atitude que toda pessoa tem em relação a si mesmo, ela compreende o aspecto físico, a vida emotiva e sentimental, a família, as amizades, o trabalho, a cultura, a moralidade, a sexualidade.
Condição Física	a expressão tende suplantar a de “natureza humana para designar situação singular e única de cada homem no mundo físico e social e na história
Convivência Humana	Ato ou efeito de conviver; relações íntimas; familiaridade, convívio, viver em comum com outrem.
Cooperação	é uma forma de relação social onde uns ajudam os outros para que todos vençam, não há perdedores
Estilo de Vida	Expressão empregada para traduzir a unidade da personalidade psíquica, organizada a partir da escolha de valores que contribui para coesão da imagem de si e do mundo exterior.
Inclusão Social	É o processo pelo qual a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade
Longevidade	Vida longa, longa duração,
Saúde	Disposição do organismo; bem estar físico, mental e social

QUADRO RESPOSTA

1º -
2º -
3º -
4º -
5º -
6º -
7º -
8º -

Anexo II

Modelo de Questionário Aplicado

Em relação à Inclusão Social

1 – Ele procura se relacionar bem com outras pessoas?

() Sim

() Não

2 – Ele fica envergonhado quando está com outras pessoas?

() Sim

() Não

3 – Ele se tornou mais participativo, após iniciar a prática da atividade capoeira?

() Sim

() Não

Em relação à Auto – Estima

1 – Ele se considera capaz (competente) de realizar as atividades propostas durante as aulas de capoeira?

() Sim

() Não

2 – Sente-se mais esquisito (inferior) que os outros?

() Sim

() Não

3 – Ele vibra, quando consegue realizar uma tarefa?

() Sim

() Não

Em relação à Cooperação

1 – Nas atividades dentro de casa, ele colabora, tenta ajudar, dentro de suas limitações?

() Sim

() Não

2 – Ele tenta ajudar os outros, ou seja, quando percebe um colega com alguma dificuldade?

() Sim

() Não

3 – Quando perde ele tem o comportamento de querer ficar só?

() Sim

() Não

Em relação à Convivência Humana

1 – Ele demonstra sentir-se bem em casa?

() Sim

() Não

2 – Ele demonstra sentir-se bem na escola?

() Sim

() Não

3 – Ele demonstra estar alegre quando está na companhia dos amigos?

() Sim

() Não

ANEXO 3
Modelo de Validação do Questionário e Validação do mesmo

PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	JUIZ	Análise	Modificação sugerida	Parecer Final
Em relação à Inclusão Social 1 – Ele procura se relacionar bem com outras pessoas? () Sim () Não	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
Em relação à Inclusão Social 2 – Ele fica envergonhado quando está com outras pessoas? () Sim () Não	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
Em relação à Inclusão Social 3 – Ele se tornou mais participativo, após iniciar a prática da atividade capoeira? () Sim () Não	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
Em relação à Auto –estima 1 – Ele se considera capaz (competente) de realizar as atividades propostas durante as aulas de capoeira? () Sim () Não	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
Em relação à Auto –estima 2 – Sente-se mais esquisito que os outros? () Sim () Não	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim

<p>Em relação à Auto –estima</p> <p>3 – Ele vibra, quando consegue realizar uma tarefa?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
<p>Em relação à Cooperação</p> <p>1 – Nas atividades dentro de casa, ele colabora, tenta ajudar, dentro de suas limitações?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
<p>Em relação à Cooperação</p> <p>2 – Ele tenta ajudar os outros, ou seja, quando percebe um colega com alguma dificuldade?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
<p>Em relação à Cooperação</p> <p>3 – Quando perde ele tem o comportamento de querer ficar só?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
<p>Em relação à Convivência Humana</p> <p>1 – Ele demonstra sentir-se bem em casa?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim
	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
<p>Em relação à Convivência Humana</p> <p>2 – Ele demonstra sentir-se bem na escola?</p> <p>() Sim</p> <p>() Não</p>	J1	Sim		Sim
	J2	Sim		Sim

	J3	Sim		Sim
	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim
Em relação à Convivência Humana	J1	Sim		Sim
3 – Ele demonstra estar alegre quando está na companhia dos amigos?	J2	Sim		Sim
() Sim	J3	Sim		Sim
() Não	J4	Sim		Sim
	J5	Sim		Sim

ANEXO IV



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa (Aplicado nos responsáveis)

LABESPORTE

Título	A CONTRIBUIÇÃO DA CAPOEIRA ADAPTADA NA MELHORIA DE ASPECTOS SOCIAIS EM PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS
Coordenador	Prof. Dr. Manoel José Gomes Tubino
Pesquisador Responsável	Rosangela Ruffato Pereira E-mail: ruffatocapoeira@terra.com.br/ 8859-2471

Prezado Senhor(a),

A Mestranda Rosangela Ruffato Pereira CREF 01- 2521 – G/RJ do **Programa de Pós-Graduação em Ciência da Motricidade Humana – PROCIMH**, da Universidade Castelo Branco (UCB-RJ), pretende realizar um estudo com as seguintes características:

Título do Projeto de Pesquisa: A Contribuição da Capoeira Adaptada na Melhoria de aspectos sociais em Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais.

Objetivo do Estudo verificar se a capoeira pelas suas características de esporte-luta e esporte-dança pode melhorar os aspectos sociais em portadores de necessidades especiais (Síndrome de down e Deficientes mentais).

A pesquisa pretende: gerar a possibilidade de elucidar dúvidas e criar discussões científicas sobre o assunto.

Descrição dos Procedimentos Metodológicos: Serão realizados questionários com os responsáveis, a fim de obter informações a respeito das atividades diárias.

Descrição de Riscos e Desconfortos: Durante a realização do teste não há possibilidade, de ocorrerem de algum tipo de risco com os entes.

Benefícios para os Participantes: o benefício se dará em estimular através de atividades recreacionais o prazer pela prática esportiva.

Forma de Obtenção da Amostra: a amostra será composta de entes voluntários praticantes de capoeira matriculados na AABB/ Tijuca.

Uso de Placebo: não haverá o uso de qualquer substância placebo.

Garantia de Acesso: Em qualquer fase do estudo você terá pleno acesso aos profissionais responsáveis pelo mesmo nos locais e telefones indicados

Garantia de Liberdade: Sua participação neste estudo é absolutamente voluntária. Dentro desta premissa, todos os participantes são absolutamente livres para, a qualquer

momento, negar o seu consentimento ou abandonar o programa se assim o desejar, sem que isto provoque qualquer tipo de penalização.

Mediante a sua aceitação, espera-se que compareça nos dias e horários marcados e, acima de tudo, siga as instruções determinadas pelo pesquisador responsável, quanto à segurança durante a realização das avaliações e/ ou procedimentos de intervenção.

Direito de Confidencialidade: Os dados colhidos na presente investigação serão utilizados para subsidiar a confecção de artigos científicos, mas os responsáveis garantem a total privacidade e estrito anonimato dos participantes, quer no tocante aos dados, quer no caso de utilização de imagens, ou outras formas de aquisição de informações. Garantindo, desde já a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem e a não estigmatização, escusando-se de utilizar as informações geradas pelo estudo em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio ou de quaisquer outras formas de discriminação.

Despesas e Compensações: As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da equipe de pesquisas. Não havendo por outro lado qualquer previsão de compensação financeira.

Em caso de dúvidas ou perguntas, queira manifestar-se em qualquer momento, para explicações adicionais, dirigindo-se a qualquer um dos pesquisadores.

Compromisso de retorno: Assim que os dados estiverem prontos e calculados, os mesmos serão entregues a todos os participantes da pesquisa.

Após a leitura do presente Termo, e estando de posse de minha plenitude mental e legal, ou da tutela legalmente estabelecida sobre o participante da pesquisa, declaro expressamente que entendi o propósito do referido estudo e, estando em perfeitas condições de participação, dou meu consentimento para participar livremente do mesmo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2006.

Assinatura do Participante ou Representante Legal			
Nome Completo (legível)			
Identidade nº		CPF nº	
Em atendimento à Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, o presente Termo é confeccionado e assinado em duas vias, uma de posse do avaliado e outra que será encaminhada ao Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) da Universidade Castelo Branco (UCB-RJ)			

ANEXO V

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 196, de 10 de outubro de 1996

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **RESOLVE:**

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

I - PREÂMBULO

A presente Resolução fundamenta-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de 05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica em revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste texto, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas.

II - TERMOS E DEFINIÇÕES

A presente Resolução adota no seu âmbito as seguintes definições:

II.1 - Pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.

II.2 - Pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

II.3 - Protocolo de Pesquisa - Documento contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e à todas as instâncias responsáveis.

II.4 - Pesquisador responsável - pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

II.5 - Instituição de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada na qual são realizadas investigações científicas.

II.6 - Promotor - indivíduo ou instituição, responsável pela promoção da pesquisa.

II.7 - Patrocinador - pessoa física ou jurídica que apoia financeiramente a pesquisa.

II.8 - Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

II.9 - Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexos causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

II.10 - Sujeito da pesquisa - é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

II.11 - Consentimento livre e esclarecido - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

II.12 - Indenização - cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano a ela submetida.

II.13 - Ressarcimento - cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da participação do sujeito na pesquisa.

II.14 - Comitês de Ética em Pesquisa-CEP - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

II.15 - Vulnerabilidade - refere-se a estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

II.16 - Incapacidade - Refere-se ao possível sujeito da pesquisa que não tenha capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido, devendo ser assistido ou representado, de acordo com a legislação brasileira vigente.

III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:

a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (**autonomia**). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (**beneficência**), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (**não maleficência**);

d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (**justiça e equidade**).

III.2- Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução. Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional, sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

III.3 - A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências:

a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

b) estar fundamentada na experimentação prévia realizada em laboratórios, animais ou em outros fatos científicos;

c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;

d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis;

e) obedecer a metodologia adequada. Se houver necessidade de distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, *a priori*, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro através de revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

f) ter plenamente justificada, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica;

g) contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal;

h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência do pesquisador e o projeto proposto;

i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro;

j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser sujeitos de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida através de sujeitos com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis. Nestes casos, o direito dos indivíduos ou grupos que queiram participar da pesquisa deve ser assegurado, desde que seja garantida a proteção à sua vulnerabilidade e incapacidade legalmente definida;

l) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades;

m) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. O projeto deve analisar as necessidades de cada um dos membros da comunidade e analisar as diferenças presentes entre eles, explicitando como será assegurado o respeito às mesmas;

n) garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades onde as mesmas forem realizadas. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

o) comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados ou percam a auto-estima;

- p)** assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- q)** assegurar aos sujeitos da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento ou de orientação, conforme o caso, nas pesquisas de rastreamento; demonstrar a preponderância de benefícios sobre riscos e custos;
- r)** assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;
- s)** comprovar, nas pesquisas conduzidas do exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os sujeitos das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacionais co-responsáveis pela pesquisa. O protocolo deverá observar as exigências da Declaração de Helsinque e incluir documento de aprovação, no país de origem, entre os apresentados para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição brasileira, que exigirá o cumprimento de seus próprios referenciais éticos. Os estudos patrocinados do exterior também devem responder às necessidades de treinamento de pessoal no Brasil, para que o país possa desenvolver projetos similares de forma independente;
- t)** utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo;
- u)** levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;
- v)** considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem, ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objetivo fundamental da pesquisa;
- x)** propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa na elaboração do delineamento geral do projeto; e
- z)** descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou.

IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

IV.1 - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a)** a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b)** os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c)** os métodos alternativos existentes;
- d)** a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
- e)** a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;
- f)** a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g)** a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;
- h)** as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e
- i)** as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

IV.2 - O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

- a)** ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;
- b)** ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;

c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e

d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

IV.3 - Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

a) em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;

b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

d) as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:

- documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito);

- consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;

- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;

- sem ônus econômico financeiro adicional à família;

- sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;

- possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;

e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

f) quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

V - RISCOS E BENEFÍCIOS

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

V.1 - Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos;

b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado;

c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

V.2 - As pesquisas sem benefício direto ao indivíduo, devem prever condições de serem bem suportadas pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

V.3 - O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

V.4 - O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

V.5 - O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

V.6 - Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

V.7 - Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

VI - PROTOCOLO DE PESQUISA

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente poderá ser apreciado se estiver instruído com os seguintes documentos, em português:

VI.1 - folha de rosto: título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone e endereço para correspondência do pesquisador responsável e do patrocinador, nome e assinaturas dos dirigentes da instituição e/ou organização;

VI.2 - descrição da pesquisa, compreendendo os seguintes itens:

a) descrição dos propósitos e das hipóteses a serem testadas;

b) antecedentes científicos e dados que justifiquem a pesquisa. Se o propósito for testar um novo produto ou dispositivo para a saúde, de procedência estrangeira ou não, deverá ser indicada a situação atual de registro junto a agências regulatórias do país de origem;

c) descrição detalhada e ordenada do projeto de pesquisa (material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia);

d) análise crítica de riscos e benefícios;

e) duração total da pesquisa, a partir da aprovação;

f) explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;

g) explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa;

h) local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa;

i) demonstrativo da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição;

j) orçamento financeiro detalhado da pesquisa: recursos, fontes e destinação, bem como a forma e o valor da remuneração do pesquisador;

l) explicitação de acordo preexistente quanto à propriedade das informações geradas, demonstrando a inexistência de qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento; neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;

m) declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; e

n) declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

VI.3 - informações relativas ao sujeito da pesquisa:

- a) descrever as características da população a estudar: tamanho, faixa etária, sexo, cor (classificação do IBGE), estado geral de saúde, classes e grupos sociais, etc. Expôr as razões para a utilização de grupos vulneráveis;
- b) descrever os métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa;
- c) identificar as fontes de material de pesquisa, tais como espécimens, registros e dados a serem obtidos de seres humanos. Indicar se esse material será obtido especificamente para os propósitos da pesquisa ou se será usado para outros fins;
- d) descrever os planos para o recrutamento de indivíduos e os procedimentos a serem seguidos. Fornecer critérios de inclusão e exclusão;
- e) apresentar o formulário ou termo de consentimento, específico para a pesquisa, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo informações sobre as circunstâncias sob as quais o consentimento será obtido, quem irá tratar de obtê-lo e a natureza da informação a ser fornecida aos sujeitos da pesquisa;
- f) descrever qualquer risco, avaliando sua possibilidade e gravidade;
- g) descrever as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual. Quando apropriado, descrever as medidas para assegurar os necessários cuidados à saúde, no caso de danos aos indivíduos. Descrever também os procedimentos para monitoramento da coleta de dados para prover a segurança dos indivíduos, incluindo as medidas de proteção à confidencialidade; e
- h) apresentar previsão de ressarcimento de gastos aos sujeitos da pesquisa. A importância referente não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável de participar ou não da pesquisa.

VI.4 - qualificação dos pesquisadores: "Curriculum vitae" do pesquisador responsável e dos demais participantes.

VI.5 - termo de compromisso do pesquisador responsável e da instituição de cumprir os termos desta Resolução.

VII - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

VII.1 - As instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos deverão constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, conforme suas necessidades.

VII.2 - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, preferencialmente dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

VII.3 - Organização - A organização e criação do CEP será da competência da instituição, respeitadas as normas desta Resolução, assim como o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento.

VII.4 - Composição - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros. Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição. Poderá variar na sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

VII.5 - Terá sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

VII.6 - No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro "ad hoc" do CEP, para participar da análise do projeto específico.

VII.7 - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

VII.8 - Os membros do CEP deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise.

VII.9 - Mandato e escolha dos membros - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida recondução.

VII.10 - Remuneração - Os membros do CEP não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho do Comitê das outras obrigações nas instituições às quais prestam serviço, podendo receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação.

VII.11 - Arquivo - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

VII.12 - Liberdade de trabalho - Os membros dos CEPs deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Deste modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa, devem isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

VII.13 - Atribuições do CEP:

a) revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

b) emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

aprovado;

com pendência: quando o Comitê considera o protocolo como aceitável, porém identifica determinados problemas no protocolo, no formulário do consentimento ou em ambos, e recomenda uma revisão específica ou solicita uma modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores;

retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente;

não aprovado; e

aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -CONEP/MS, nos casos previstos no capítulo VIII, item 4.c.

c) manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo, que ficará à disposição das autoridades sanitárias;

d) acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores;

e) desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

f) receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento. Considera-se como antiética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

g) requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias; e

h) manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS.

VII.14 - Atuação do CEP:

a) A revisão ética de toda e qualquer proposta de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica. Pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada pelo Comitê.

b) Cada CEP deverá elaborar suas normas de funcionamento, contendo metodologia de trabalho, a exemplo de: elaboração das atas; planejamento anual de suas atividades; periodicidade de reuniões; número mínimo de presentes para início das reuniões; prazos para emissão de pareceres; critérios para solicitação de consultas de *experts* na área em que se desejam informações técnicas; modelo de tomada de decisão, etc.

VIII - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS)

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

VIII.1 - Composição: A CONEP terá composição multi e transdisciplinar, com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por 13 (treze) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 05 (cinco) deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e 08 (oito) personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde. Os membros serão selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) serão definidos por sorteio. Poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", assegurada a representação dos usuários.

VIII.2 - Cada CEP poderá indicar duas personalidades.

VIII.3 - O mandato dos membros da CONEP será de quatro anos com renovação alternada a cada dois anos, de sete ou seis de seus membros.

VIII.4 - Atribuições da CONEP - Compete à CONEP o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes. A CONEP consultará a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

a) estimular a criação de CEPs institucionais e de outras instâncias;

b) registrar os CEPs institucionais e de outras instâncias;

c) aprovar, no prazo de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como:

1- genética humana;

2- reprodução humana;

3- fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos (fases I, II e III) ou não registrados no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações;

4- equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde novos, ou não registrados no país;

5- novos procedimentos ainda não consagrados na literatura;

6- populações indígenas;

7- projetos que envolvam aspectos de biossegurança;

8- pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; e

9- projetos que, a critério do CEP, devidamente justificado, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;

d) prover normas específicas no campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para aplicação das mesmas;

- e) funcionar como instância final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter *ex-officio* ou a partir de denúncias ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não superior a 60 (sessenta) dias;
- f) rever responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas, definitiva ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética inclusive, os já aprovados pelo CEP;
- g) constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizados os bancos de dados;
- h) informar e assessorar o MS, o CNS e outras instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos;
- i) divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos;
- j) a CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para o credenciamento de Centros de Pesquisa. Este credenciamento deverá ser proposto pelos setores do Ministério da Saúde, de acordo com suas necessidades, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde; e
- l) estabelecer suas próprias normas de funcionamento.

VIII.5 - A CONEP submeterá ao CNS para sua deliberação:

- a) propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive modificações desta norma;
- b) plano de trabalho anual;
- c) relatório anual de suas atividades, incluindo sumário dos CEP estabelecidos e dos projetos analisados.

IX - OPERACIONALIZAÇÃO

IX.1 - Todo e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá obedecer às recomendações desta Resolução e dos documentos endossados em seu preâmbulo. A responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

IX.2 - Ao pesquisador cabe:

- a) apresentar o protocolo, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa;
- b) desenvolver o projeto conforme delineado;
- c) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- d) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- e) manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;
- f) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- g) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

IX.3 - O Comitê de Ética em Pesquisa institucional deverá estar registrado junto à CONEP/MS.

IX.4 - Uma vez aprovado o projeto, o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa.

IX.5 - Consideram-se autorizados para execução, os projetos aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadrarem nas áreas temáticas especiais, os quais, após aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/MS, que dará o devido encaminhamento.

IX.6 - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.

IX.7 - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP e/ou CONEP, quando for o caso.

IX.8 - Os CEP institucionais deverão encaminhar trimestralmente à CONEP/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, bem como dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles suspensos.

X. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

X.1 - O Grupo Executivo de Trabalho-GET, constituído através da Resolução CNS 170/95, assumirá as atribuições da CONEP até a sua constituição, responsabilizando-se por:

a) tomar as medidas necessárias ao processo de criação da CONEP/MS;

b) estabelecer normas para registro dos CEP institucionais;

X.2 - O GET terá 180 dias para finalizar as suas tarefas.

X.3 - Os CEP das instituições devem proceder, no prazo de 90 (noventa) dias, ao levantamento e análise, se for o caso, dos projetos de pesquisa em seres humanos já em andamento, devendo encaminhar à CONEP/MS, a relação dos mesmos.

X4 - Fica revogada a Resolução 01/88.

ADIB D. JATENE

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

ADIB D. JATENE

Ministro de Estado da Saúde

ANEXO 6

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA

1. O presente **Enquadramento da Acção sobre Necessidades Educativas Especiais** foi adotado pelo Congresso Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, organizado pelo Governo de Espanha em colaboração com a UNESCO e realizou-se em Salamanca, de 7 a 10 de Junho de 1994. O seu objetivo consistiu em estabelecer uma política e orientar os governos, organizações internacionais, organizações de apoio nacionais, organizações não governamentais e outros organismos, através da implementação da **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática na área das Necessidades Educativas Especiais**. O Enquadramento da Acção inspira-se na experiência a nível nacional dos países participantes, assim como nas resoluções, recomendações e publicações das Nações Unidas e de outras organizações intergovernamentais, especialmente nas **Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência**. Baseia-se, igualmente, nas propostas, diretrizes e recomendações formuladas nos cinco seminários regionais, preparatórios deste Congresso.

2. O direito de todas as crianças à educação está proclamado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e foi reafirmado com veemência pela Declaração sobre Educação para Todos. Todas as pessoas com deficiência têm o direito de expressar os seus desejos em relação à sua educação. Os pais têm o direito inerente de ser consultados sobre a forma de educação que melhor se adapte às necessidades, circunstâncias e aspirações dos seus filhos.

3. O princípio orientador deste **Enquadramento da Acção** consiste em afirmar que as escolas se devem ajustar a **todas as crianças**, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, terão de incluir-se crianças com deficiência ou sobredotados, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos ou marginais. Estas condições colocam uma série de diferentes desafios aos sistemas escolares. No contexto deste Enquadramento da Acção, a expressão "necessidades educativas especiais" refere-se a todas as crianças e jovens cujas carências se relacionam com deficiências ou dificuldades escolares. Muitas crianças apresentam dificuldades escolares e, conseqüentemente, têm necessidades educativas especiais, em determinado momento da sua escolaridade. As escolas terão de encontrar formas de educar com sucesso estas crianças, incluindo aquelas que apresentam incapacidades graves. 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. O desafio com que se confronta esta escola inclusiva é o de ser capaz de desenvolver uma pedagogia centrada nas crianças, susceptível de as educar a todas com sucesso, incluído as que apresentam graves incapacidades. O mérito destas escolas não consiste somente no facto de serem capazes de proporcionar uma educação de qualidade a todas as crianças; a sua existência constitui um passo crucial na ajuda da modificação das

atitudes discriminatórias e na criação de sociedades acolhedoras e inclusivas. É imperativo que haja uma mudança na perspectiva social, 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.

4. A educação de alunos com necessidades educativas especiais incorpora os princípios já comprovados de uma pedagogia saudável da qual todas as crianças podem beneficiar, assumindo que as diferenças humanas são normais e que a aprendizagem deve ser adaptada às necessidades da criança, em vez de ser esta a ter de se adaptar a concepções predeterminadas, relativamente ao ritmo e à natureza do processo educativo. Uma pedagogia centrada na criança é benéfica para todos os alunos e, como consequência, para a sociedade em geral, pois a experiência tem demonstrado que esta pedagogia pode reduzir substancialmente as desistências e as repetições e garantir um êxito escolar médio mais elevado. Uma pedagogia deste tipo pode também ajudar a evitar o desperdício de recursos e a destruição de esperanças, o que, muito frequentemente, acontece como consequência do baixo nível do ensino e da mentalidade - "uma medida serve para todos" - relativa à educação.

As escolas centradas na criança são, assim, a base de construção duma sociedade orientada para as pessoas, respeitando quer as diferenças, quer a dignidade de todos os seres humanos.

5. Este Enquadramento da Acção compreende as seguinte secções:

I. Novas concepções sobre educação de alunos com necessidades educativas especiais

II. Directrizes para a acção a nível nacional:

- A. Política e organização
- B. Factores Escolares
- C. Recrutamento e treino de pessoal docente
- D. Serviços externos de apoio
- E. Áreas prioritárias
- F. Perspectivas comunitárias
- G. Recursos necessários

III. Directrizes da acção a nível regional e internacional

I - NOVAS CONCEPÇÕES SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

6. A tendência da política social das passadas duas décadas tem consistido em promover a integração, a participação e o combate à exclusão. Inclusão e participação são essenciais à dignidade e ao desfrute e exercício dos direitos humanos. No campo da educação, estas concepções reflectem-se no desenvolvimento de estratégias que

procuram alcançar uma genuína igualdade de oportunidades. A experiência em muitos países demonstra que a integração de crianças e jovens com necessidades educativas especiais é atingida mais plenamente nas escolas inclusivas que atendem todas as crianças da respectiva comunidade. É neste contexto que os que têm necessidades educativas especiais podem conseguir maior progresso educativo e maior integração social. O sucesso das escolas inclusivas que favorecem um ambiente propício à igualdade de oportunidades e à plena participação depende dum esforço concertado, não só dos professores e do pessoal escolar, mas também dos alunos, pais e voluntários. A reforma das instituições sociais não é, somente, uma tarefa de ordem profissional; depende, acima de tudo, da convicção, empenhamento e boa vontade dos indivíduos que constituem a sociedade.

7. O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais dentro da escola.

8. Nas escolas inclusivas, os alunos com necessidades educativas especiais devem receber o apoio suplementar de que precisam para assegurar uma educação eficaz. A pedagogia inclusiva é a melhor forma de promover a solidariedade entre os alunos com necessidades educativas especiais e os seus colegas. A colocação de crianças em escolas especiais - ou em aulas ou secções especiais dentro duma escola, de forma permanente - deve considerar-se como medida excepcional, indicada unicamente para aqueles casos em que fique claramente demonstrado que a educação nas aulas regulares é incapaz de satisfazer as necessidades pedagógicas e sociais do aluno, ou para aqueles em que tal seja indispensável ao bem-estar da criança deficiente ou das restantes crianças.

9. A situação relativa aos alunos com necessidades educativas especiais varia enormemente de país para país. Existem, por exemplo, países com sistemas bem estabelecidos de escolas especiais para alunos com deficiências específicas, as quais podem representar um recurso valioso para o desenvolvimento das escolas inclusivas. O pessoal destas instituições possui os conhecimentos necessários para a avaliação precoce e a identificação das crianças com deficiência. As escolas especiais também poderão servir como centros de formação e de recursos para o pessoal das escolas regulares. Finalmente, essas escolas - ou as unidades dentro das escolas inclusivas - podem continuar a prestar a educação mais adequada a um número relativamente reduzido de crianças com deficiência que não podem ser atendidas de forma eficaz nas classes ou escolas regulares. O investimento nas escolas especiais já existentes deve ser gerido tendo em vista a sua nova e ampliada função que consiste em apoiar as escolas regulares a responder às necessidades individuais dos seus alunos. Uma contribuição importante que as equipas das escolas especiais podem dar às escolas

regulares consiste na adequação dos conteúdos curriculares e dos métodos de ensino às necessidades individuais dos alunos.

10. Devem aconselhar-se os países que tenham poucas ou nenhuma escolas especiais a concentrar os seus esforços no desenvolvimento de escolas inclusivas e dos serviços especializados de que estas necessitam, para poder responder à vasta maioria das crianças e dos jovens: programas de formação de professores sobre necessidades educativas especiais e centros de recursos bem equipados e dotados do pessoal adequado, que possam responder aos pedidos de apoio das escolas. A experiência, sobretudo nos países em vias de desenvolvimento, demonstra que o custo elevado das escolas especiais implica que, na prática, só uma pequena minoria, normalmente uma elite urbana, delas possa usufruir. Consequentemente, a grande maioria dos alunos com necessidades especiais, sobretudo nas regiões rurais, não recebem qualquer apoio. De facto, estima-se que em muitos países em vias de desenvolvimento os alunos com necessidades especiais que são abrangidos pelos recursos existentes são menos de um por cento. No entanto, a experiência também indica que as escolas inclusivas - as que servem todas as crianças duma comunidade conseguem obter mais apoio da comunidade e utilizar de forma mais imaginativa e inovadora os limitados recursos disponíveis.

11. O planeamento educativo elaborado pelos governos deverá concentrar-se na educação para todas as pessoas, em **todas** as regiões do país e em **todas** as condições económicas, através das escolas públicas e privadas.

12. Dado que, no passado, só um grupo relativamente reduzido de crianças com deficiência teve acesso à educação, especialmente nas regiões do mundo em vias de desenvolvimento, existem milhões de adultos deficientes que carecem dos rudimentos duma educação básica. É preciso, portanto, uma concertação de esforços, através dos programas de educação de adultos, para alfabetizar e ensinar aritmética e as competências básicas às pessoas com deficiência.

13. É particularmente importante reconhecer que as mulheres têm sido, muitas vezes, duplamente penalizadas, já que o seu sexo agrava as dificuldades provocadas pelas deficiências. As mulheres e os homens devem ter uma influência semelhante na elaboração dos programas educativos e as mesmas oportunidades de deles beneficiar, devendo ser envidados esforços especiais no sentido de encorajar a participação das mulheres e das raparigas com deficiência nos programas educativos.

14. Pretende-se que este **Enquadramento da Acção** constitua um guia geral para o planeamento da actuação no campo das necessidades educativas especiais. Contudo, como não pode, evidentemente, ter em consideração a vasta variedade de situações existentes nas várias regiões e países do mundo deve, portanto, ser adaptado às diferentes exigências e circunstâncias locais. Para que seja eficaz, terá de complementar-se por planos de acção locais, inspirados pela vontade política e popular de atingir a **educação para todos**.

II - DIRECTRIZES DE ACÇÃO A NÍVEL NACIONAL

A. POLÍTICA E ORGANIZAÇÃO

15. A educação integrada e a reabilitação de base comunitária representam formas complementares e de apoio mútuo destinadas a servir os indivíduos com necessidades especiais. Ambas se baseiam nos princípios de inclusão, integração e participação e representam processos já experimentados e de uma relação válida custo benefício, tendo por fim a promoção da igualdade de acesso de todos os que apresentam necessidades educativas especiais, como parte integrante duma estratégia de nível nacional que visa a educação para todos. Convidamos os países a considerar as seguintes acções referentes à política e à organização dos seus sistemas educativos.

16. A legislação deverá reconhecer o princípio da igualdade de oportunidades para as crianças, os jovens e os adultos com deficiência na educação primária, secundária e terciária, sempre que possível em contextos integrados.

17. Deverão adoptar-se medidas legislativas paralelas e complementares nos sectores de saúde, segurança social, formação profissional e emprego, de modo a apoiar a legislação educativa e a proporcionar-lhe plena eficácia.

18. A política educativa, a todos os níveis, do local ao nacional, deverá estipular que uma criança com deficiência frequente a escola do seu bairro, ou seja, a que frequentaria se não tivesse uma deficiência. As excepções a esta norma deverão ser consideradas caso a caso, e apenas admitidas quando se conclua que só uma escola ou estabelecimento especial podem responder às necessidades de determinada criança.

19. A colocação de crianças com deficiência nas classes regulares deve constituir parte integrante dos planos nacionais que visam a educação para todos. Mesmo nos casos excepcionais, em que as crianças são postas em escolas especiais, a sua educação não deve ser inteiramente segregada, encorajando-se a frequência de escolas regulares a meio tempo. Deve-se, igualmente, promover a inclusão de jovens e adultos com necessidades especiais em programas de nível superior ou em cursos de formação profissional e assegurar-se a igualdade de acesso e de oportunidades às raparigas e às mulheres com deficiência.

20. Deve ser dada atenção especial às necessidades das crianças e dos jovens com deficiências severas ou múltiplas. Eles têm os mesmos direitos que todos os outros da sua comunidade de atingir a máxima autonomia, enquanto adultos, e deverão ser educados no sentido de desenvolver as suas potencialidades, de modo a atingir este fim.

21. As políticas educativas devem ter em conta as diferenças individuais e as situações distintas. A importância da linguagem gestual como o meio de comunicação entre os surdos, por exemplo, deverá ser reconhecida, e garantir-se-á que os surdos tenham acesso à educação na linguagem gestual do seu país. Devido às necessidades particulares dos surdos e dos surdos/cegos, é possível que a sua educação possa ser

ministrada de forma mais adequada em escolas especiais ou em unidades ou classes especiais nas escolas regulares.

22. A reabilitação de base comunitária deve desenvolver-se como parte da estratégia global relativa à educação e ao treino das pessoas com deficiência, numa relação desejável custo-benefício e ser considerada como um método específico no âmbito do desenvolvimento da comunidade, visando a reabilitação, a igualdade de oportunidades e a integração social de todas as pessoas com deficiência; assim, deve implementar-se através da cooperação dos esforços das próprias pessoas com deficiência, suas famílias e comunidades e dos serviços competentes de educação, saúde, formação profissional e acção social.

23. Tanto as medidas de política como os modelos de financiamento devem promover e facilitar o desenvolvimento das escolas inclusivas, procurando demover as barreiras que impedem a transição da escola especial para a escola regular e organizar uma estrutura administrativa comum. O percurso com vista à inclusão deve ser cuidadosamente orientado através da recolha de dados estatísticos capazes de identificar o número de alunos com deficiência que beneficiam dos recursos, conhecimentos e equipamentos destinados à educação de crianças e jovens com necessidades especiais, assim como o número daqueles que frequentam escolas regulares.

24. Deve ser fortalecida, a todos os níveis, a coordenação entre as autoridades educativas e as que são responsáveis pelos serviços de saúde, emprego e acção social, de modo a garantir-se a respectiva convergência e a complementaridade. O planeamento e a coordenação terão, também, em conta o papel - real e potencial - que possam representar as agências semi públicas e as organizações privadas. É preciso um esforço especial para assegurar o apoio da comunidade na satisfação das necessidades educativas especiais.

25. As autoridades do país têm a incumbência de encaminhar financiamentos externos para a educação de alunos com necessidades especiais e, em colaboração com os seus parceiros internacionais, garantir que esta corresponda às prioridades do país e às políticas que apontam para a educação para todos. As agências bilaterais e multilaterais, pela sua parte, devem considerar cuidadosamente as políticas nacionais em relação ao planeamento e à implementação de programas no sector da educação e em sectores afins.

B. FACTORES ESCOLARES

26. O desenvolvimento de escolas inclusivas que atendem um número elevado de alunos, tanto nas áreas rurais como urbanas pressupõe a articulação duma política forte e precisa no referente à inclusão, com uma dotação financeira adequada - uma campanha eficaz de informação do público destinada a combater os preconceitos negativos e a promover atitudes informadas e positivas; um programa extensivo de orientação e formação de pessoal; e a disponibilização dos serviços de apoio necessários. Para contribuir para o êxito das escolas inclusivas são precisas mudanças, além de em muitos outros, nos seguintes sectores educativos: currículo, instalações,

organização escolar, pedagogia, avaliação, pessoal, ética escolar e actividades extra-escolares.

27. A maioria das mudanças necessárias não se relacionam unicamente com a inclusão das crianças com necessidades educativas especiais, antes fazem parte duma reforma educativa mais ampla que aponta para a promoção da qualidade educativa e para um mais elevado rendimento escolar de todos os alunos. A Declaração Mundial sobre Educação para Todos acentuou a necessidade dum método de ensino centrado na criança, visando o sucesso educativo de todas elas. A adopção de sistemas mais flexíveis e mais versáteis, capazes de melhor atender às diferentes necessidades das crianças, contribuirá quer para sucesso educativo, quer para a inclusão. As directrizes que se seguem focam os pontos que devem ser considerados na integração, nas escolas inclusivas, de crianças com necessidades educativas especiais.

Versatilidade do Currículo

28. Os currículos devem adaptar-se às necessidades da criança e não vice-versa. As escolas, portanto, terão de fornecer oportunidades curriculares que correspondam às crianças com capacidades e interesses distintos.

29. As crianças com necessidades especiais devem receber apoio pedagógico suplementar no contexto do currículo regular e não um curriculum diferente. O princípio orientador será o de fornecer a todas a mesma educação, proporcionando assistência e os apoios suplementares aos que deles necessitem.

30. A aquisição dos conhecimentos não é uma simples questão de ensino formal e teórico. O conteúdo da educação deve apontar para níveis elevados, de modo a permitir aos indivíduos uma plena participação no desenvolvimento e o ensino relacionar-se com a experiência dos próprios alunos e com assuntos práticos, de modo a suscitar-lhes a motivação para aprender.

31. Para acompanhar a evolução de cada criança, é preciso rever os processos de avaliação. A avaliação formativa deve integrar-se no processo educativo regular, de modo a permitir que alunos e professores se mantenham informados sobre o nível de conhecimento atingido e a que sejam identificadas as dificuldades e se ajudem os alunos a ultrapassá-las.

32. Para as crianças com necessidades educativas especiais devem garantir-se diferentes formas de apoio, desde uma ajuda mínima na classe regular até a programas de compensação educativa no âmbito da escola, estendendo-se, sempre que necessário, ao apoio prestado por professores especializados e por pessoal externo.

33. Devem utilizar-se os recursos técnicos adequados que forem acessíveis, sempre que se justificar o seu uso para promover o sucesso educativo, no contexto do currículo escolar, e para ajudar a comunicação, a mobilidade e a aprendizagem. As ajudas técnicas poderão ser conseguidas de forma mais eficaz e económica se forem distribuídas a partir dum serviço central, em cada localidade, que disponha dos conhecimentos necessários para fazer corresponder as ajudas às necessidades individuais e para efectuar a respectiva manutenção.

34. Devem promover-se os conhecimentos e efectuar-se a investigação a nível regional e nacional, tendo em vista o desenvolvimento de sistemas de suporte tecnológico apropriados às necessidades educativas especiais. Os Estados que assinaram o Acordo de Florença devem ser encorajados a utilizar este instrumento, de modo a facilitar a livre circulação de materiais e de equipamento relacionado com as necessidades das pessoas com deficiência. Paralelamente, os Estados que não aderiram ao Acordo são convidados a fazê-lo, de modo a facilitar a livre circulação de serviços e de bens de natureza educativa e cultural.

Gestão Escolar

35. Tanto as autoridades locais como os directores dos estabelecimentos de ensino poderão contribuir de forma significativa para tornar as escolas mais adequadas às crianças com necessidades educativas especiais, se lhes forem dados treino e autoridade para tal. Deverão ser chamadas a desenvolver uma gestão mais flexível, a redimensionar recursos pedagógicos, a diversificar as ofertas educativas, a fomentar a ajuda entre as crianças, a garantir o apoio aos alunos com dificuldades e a desenvolver estreitas relações com os pais e com a comunidade. A boa gestão escolar depende do envolvimento activo e criativo dos professores e auxiliares, assim como do desenvolvimento dum trabalho de cooperação eficaz e dum trabalho de equipa, destinado a satisfazer as necessidades dos alunos.

36. Os directores das escolas têm uma responsabilidade especial na promoção de atitudes positivas por parte de toda a comunidade educativa e na colaboração eficaz entre os professores regulares e o pessoal de apoio. A organização do apoio, assim como o papel específico que deverá ser desempenhado por cada um dos vários elementos envolvidos no processo pedagógico, devem ser decididos através da consulta e da negociação.

37. Cada escola deve ser uma comunidade, conjuntamente responsável pelo sucesso ou insucesso de cada aluno. É a equipa pedagógica, mais do que o professor individual, que se encarregará da educação das crianças com necessidades especiais, convidando, também os pais e voluntários a desempenharem um papel activo no trabalho da escola. Os professores exercem, no entanto, acção fundamental como gestores do processo educativo, apoiando os alunos na utilização de todos os recursos disponíveis quer dentro quer fora da sala de aula.

Informação e Investigação

38. A difusão de exemplos de uma boa prática pode ajudar a promover o ensino e a aprendizagem. A informação sobre resultados de investigações recentes e pertinentes também podem ser úteis. A coordenação de experiências e o desenvolvimento de centros de documentação devem ser apoiados a nível nacional, e o acesso às fontes de informação difundido.

39. A educação dos alunos com necessidades especiais deve ser integrada nos programas de investigação e desenvolvimento dos institutos de pesquisa e dos centros de desenvolvimento curricular, prestando especial atenção, nesta área, à investigação-acção e focando estratégias inovadoras de ensino-aprendizagem. Os professores

deverão participar activamente tanto nas acções como na reflexão que tal investigação implique. Devem ainda lançar-se experiências piloto e estudos aprofundados, com vista a apoiar a tomada de decisões e a orientar a acção futura, os quais poderão realizar-se, em vários países, numa base cooperativa.

C. RECRUTAMENTO E TREINO DE PESSOAL DOCENTE

40. A preparação adequada de todo o pessoal educativo constitui o factor-chave na promoção das escolas inclusivas. Para além disso, reconhece-se, cada vez mais, a importância do recrutamento de professores com deficiência que possam servir de modelo para as crianças deficientes. Poderão adoptar-se as medidas seguintes:

41. Devem ser organizados cursos de iniciação para todos os estudantes que se preparam para o ensino, a nível primário ou secundário, tendo em vista fomentar uma atitude positiva face à deficiência e desenvolver a compreensão sobre o que pode ser realizado nas escolas com os recursos locais existentes. O conhecimento e as competências exigidas são, essencialmente, as relativas a um ensino de qualidade e incluem necessidades especiais de avaliação, conteúdos sobre adaptação curricular, utilização de tecnologia de apoio, métodos de ensino individualizado capazes de responder a um largo espectro de capacidades, etc. Nas escolas destinadas aos estágios práticos, deve ser dada especial atenção à preparação de todos os professores para exercerem a sua autonomia e aplicarem os seus conhecimentos na adaptação curricular e no ensino, de modo a responderem às necessidades dos alunos, assim como a colaborar com especialistas e a cooperarem com pais.

42. As competências necessárias para satisfazer as necessidades educativas especiais devem ser tidas em consideração na avaliação dos estudos e na certificação dos professores.

43. É prioritário preparar documentação escrita e organizar seminários para as autoridades locais, inspectores, directores de escola e professores-orientadores a fim de estes desenvolverem a sua capacidades de liderança nesta área e apoiarem e formarem pessoal com menos experiência.

44. O maior desafio consiste em organizar formação-em-serviço para todos os professores, tendo em consideração as diversas e, muitas vezes, difíceis condições em que trabalham. A formação-em-serviço deverá realizar-se, sempre que possível, ao nível da escola, através da interacção com os orientadores e apoiado pela formação à distância e outras formas de autoformação.

45. A formação especializada em educação de alunos com necessidades educativas especiais que conduz a qualificações adicionais deverá normalmente ser integrada ou seguir-se ao treino e experiência no ensino regular, de forma a permitir complementaridade e mobilidade.

46. É preciso repensar a formação de professores especializados, a fim de que estes sejam capazes de trabalhar em diferentes situações e possam assumir um papel-chave nos programas de necessidades educativas especiais. Deve ser adoptada uma formação inicial não categorizada, abrangendo todos os tipos de deficiência, antes de se

enveredar por uma formação especializada numa ou em mais áreas relativas a deficiências específicas.

47. As universidades podem desempenhar um importante papel consultivo no desenvolvimento da educação das necessidades especiais, em particular no que respeita à investigação, avaliação, formação de formadores, elaboração de programas de formação e produção de materiais. Deve ser promovida cooperação entre universidades e instituições de ensino superior, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Esta ligação entre a investigação e a formação é de enorme importância, sendo igualmente importante envolver pessoas com deficiência nesta investigação e formação, afim de assegurar que as suas perspectivas sejam plenamente reconhecidas.

48. Um problema recorrente dos sistemas educativos, mesmo dos que garantem serviços excelentes para alunos com deficiência, consiste na falta de modelos. Os alunos com necessidades especiais precisam de oportunidades de interagir com adultos com deficiência que obtiveram sucesso, de modo a que possam modelar o seu próprio estilo de vida e as suas aspirações por expectativas realistas. Para além disto, devem ser dados aos alunos com deficiência exemplos de liderança e de capacidade de decisão, de forma a que venham a colaborar na orientação da política que os virá a afectar na sua vida futura. Os sistemas educativos terão, assim, de procurar recrutar professores qualificados e outro pessoal educativo com deficiência, e procurar envolver pessoas com deficiência que obtiveram sucesso na sua região na educação das crianças com necessidades especiais.

D. SERVIÇOS EXTERNOS DE APOIO

49. A existência de serviços de apoio é de importância fundamental para a política da educação inclusiva. A fim de garantir que, a todos os níveis, os serviços externos estejam disponíveis para as crianças com necessidades especiais, as autoridades educativas devem considerar o seguinte:

50. Tanto as instituições de formação de professores como o pessoal de apoio das escolas especiais podem apoiar as escolas regulares. Aquelas devem servir, cada vez mais, como centros de recursos para estas últimas, oferecendo apoio directo aos alunos com necessidades educativas especiais. Tanto as instituições de formação como as escolas especiais podem facilitar o acesso a equipamentos específicos e a materiais, bem como a formação em estratégias educativas que não sejam utilizadas nas classes regulares.

51. A colaboração externa dada por pessoal de apoio das várias agências, departamentos e instituições, tais como professores-consultores, psicólogos educacionais, terapeutas de fala e terapeutas ocupacionais, deve ser coordenada a nível local. Uma estratégia eficaz tem consistido na mobilização da participação comunitária por "grupos de escolas", os quais podem assumir uma responsabilidade colectiva na resposta às necessidades educativas especiais dos alunos da sua área e devem ter competência para repartir os recursos da forma que o entendam. Tais soluções incluirão também os serviços não educativos, pois, na verdade, a experiência

demonstra que os serviços educativos podem retirar grandes benefícios se for feito um maior esforço na rentabilização de todos os recursos existentes.

E. ÁREAS PRIORITÁRIAS

52. A integração das crianças e dos jovens com necessidades educativas especiais seria mais eficaz e mais bem sucedida se se desse especial atenção, no planos de desenvolvimento educativo, aos seguintes grupos-alvo: a educação precoce das crianças, de modo a facilitar-lhes o acesso à educação, a transição da educação para a vida adulta e profissional e a educação das raparigas.

A educação precoce

53. O êxito da escola inclusiva depende muito da identificação precoce, da avaliação e da estimulação das crianças com necessidades educativas especiais desde as primeiras idades. Assim, os programas de atendimento e de educação das crianças até aos 6 anos devem ser desenvolvidos e/ou reorientados, a fim de promover o desenvolvimento físico, intelectual e social e a preparação para a escola. Estes programas constituem um investimento considerável para o indivíduo, a família e a sociedade, no sentido em que impedem o agravamento das condições incapacitantes. Os programas a este nível devem reconhecer o princípio da inclusão e desenvolver-se de forma global, combinando as actividades pré-escolares com os cuidados precoces de saúde.

54. Muitos países têm adoptado políticas em favor da educação precoce, quer apoiando o desenvolvimento de jardins-de-infância e de creches, quer organizando actividades que têm por fim permitir uma informação das famílias e a sua participação em serviços comunitários (saúde, cuidados materno-infantis, escolas e associações locais de famílias ou de mulheres).

A educação de raparigas

55. As raparigas com deficiência sofrem de uma desvantagem dupla e por isso é preciso um esforço redobrado no que respeita à formação e educação das que têm necessidades educativas especiais. Para além do acesso à escola, elas devem ter também acesso à informação e a uma orientação, tal como ao contacto com modelos que lhes permitam fazer escolhas realistas e prepararem-se para o seu futuro papel como mulheres.

Preparação para a vida adulta

56. Os jovens com necessidades educativas especiais precisam de ser apoiados para fazer uma transição eficaz da escola para a vida activa, quando adultos. As escolas devem ajudá-los a tomarem-se activos economicamente e proporcionar-lhes as competências necessários na vida diária, oferecendo-lhes uma formação nas áreas que correspondem às expectativas e às exigências sociais e de comunicação da vida adulta, o que exige técnicas de formação adequadas, incluindo a experiência directa em situações reais, fora da escola. O currículo dos alunos com necessidades educativas especiais que se encontram nas classes terminais deve incluir programas específicos

de transição, apoio à entrada no ensino superior, sempre que possível, e treino vocacional subsequente que os prepare para funcionar, depois de sair da escola, como membros independentes e activos das respectivas comunidades. Estas actividades terão de efectuar-se com a participação empenhada de consultores vocacionais, agências de colocação, sindicatos, autoridades locais e dos vários serviços e organizações competentes.

Educação de adultos e educação permanente

57. Deve ser dada atenção especial à programação e desenvolvimento da educação de adultos e da educação permanente das pessoas com deficiência, as quais terão prioridade no acesso a estes programas. Devem elaborar-se também cursos especiais para satisfazer as necessidades dos diferentes grupos de adultos com deficiência.

F. PERSPECTIVAS COMUNITÁRIAS

58. Atingir o objectivo de uma educação de sucesso para as crianças com necessidades educativas especiais não é a competência exclusiva dos Ministérios de Educação e das escolas. Tal exige, também, a participação das famílias, a mobilização da comunidade e das organizações voluntárias, bem como o apoio do grande público. A experiência dos países e regiões onde têm sido testemunhados progressos no caminho para a igualdade de oportunidades educativas das crianças e jovens com necessidades educativas especiais sugere-nos alguns procedimentos úteis.

Colaboração dos pais

59. A educação das crianças com necessidades educativas especiais é uma tarefa compartilhada por pais e por profissionais. Uma atitude positiva por parte dos primeiros favorece a integração social e escolar, mas eles precisam de apoio para assumir as funções de progenitores duma criança com necessidades especiais. O papel das famílias e dos pais pode ser valorizado se lhes forem transmitidos os esclarecimentos necessários numa linguagem simples e clara, pelo que responder às necessidades de informação e de treino das suas capacidades educativas é tarefa de especial importância, principalmente nos ambientes culturais que carecem duma tradição escolar. Tanto os pais como os educadores podem precisar de apoio e encorajamento para aprenderem a trabalhar em conjunto, como parceiros.

60. Os pais são parceiros privilegiados no que diz respeito às necessidades educativas especiais dos seus filhos e, na medida do possível, deve-lhes ser dada a escolha sobre o tipo de resposta educativa que pretendem para eles.

61. Deve ser desenvolvida uma colaboração cooperativa e de ajuda entre autoridades escolares, professores e pais. Estes devem ser encorajados a participar nas actividades educativas em casa e na escola (onde podem observar técnicas eficazes e aprender como organizar actividades extra-escolares), assim como a orientar e apoiar o progresso escolar dos seus filhos.

62. Os governos devem tomar a iniciativa de promover a cooperação com os pais, através do estabelecimento de medidas de carácter político e da publicação de

legislação relativa aos respectivos direitos. Deve estimular-se o desenvolvimento das associações de pais e os seus representantes ser chamados a pronunciar-se sobre a elaboração e implementação de programas destinados a promover a educação dos filhos. Deverão também ser ouvidas, para este fim, as organizações de pessoas com deficiência.

Participação da comunidade

63. A descentralização e o planeamento a nível local favorecem um maior envolvimento das comunidades na educação e formação das pessoas com necessidades educativas especiais. As autoridades locais deverão encorajar a participação da comunidade, dando apoio às associações representativas e convidando-as a participarem na tomada de decisões. Com este objectivo, será promovida a mobilização e orientada a coordenação a nível local (numa área geográfica restricta, capaz de facilitar a participação comunitária) de organizações e serviços tais como: administração civil, autoridades educacionais, autoridades de saúde e de desenvolvimento, elementos responsáveis na comunidade e organizações de voluntários.

64. A participação da comunidade deve ser capaz de complementar as actividades realizadas na escola, prestando apoio aos trabalhos de casa e compensando as carências do apoio familiar. Cabe reconhecer aqui o papel das associações de moradores e de famílias no fornecimento de instalações, das associações e movimentos da juventude, assim como o papel potencial dos idosos e outros voluntários - incluindo as pessoas com deficiência - tanto nos programas realizados nas escolas como fora delas.

65. Sempre que uma acção do âmbito da reabilitação de base comunitária é iniciada a partir de fora, é a comunidade que deve decidir se o programa vai ou não fazer parte das actividades em curso. Os seus vários representantes, incluindo as organizações de pessoas com deficiência e outras não governamentais, devem ser chamados a responsabilizar-se pelo programa. Quando tal se justifique, os organismos governamentais, de nível local ou nacional, deverão prestar apoio de ordem financeira ou outra.

Papel das organizações de voluntários

66. Uma vez que as associações de voluntários e as organizações nacionais não governamentais têm mais liberdade de acção e são mais capazes de responder de forma mais rápida às necessidades detectadas, devem ser apoiadas no desenvolvimento de novas ideias e na divulgação de respostas inovadoras, podendo assim representar um papel criativo e catalizar e ampliar os programas disponíveis na comunidade.

67. As organizações de pessoas com deficiência - isto é, aquelas em que têm o poder de decisão - devem ser convidadas a participar activamente na identificação das necessidades, na determinação de casos prioritários, na administração de serviços, na avaliação de resultados e na promoção da mudança.

Sensibilização do público

68. Os responsáveis pelas medidas de carácter político, a todos os níveis, incluindo o da escola, devem regularmente reiterar o seu compromisso em relação à inclusão e promover uma atitude positiva entre as crianças, os professores e o público em geral no que se refere aos que têm necessidades educativas especiais.

69. Os meios de comunicação social podem desempenhar um importante papel na promoção duma atitude positiva perante a integração de pessoas deficientes na sociedade, contribuindo para superar os preconceitos negativos e a desinformação e difundir maior optimismo e imaginação sobre as respectivas capacidades. Os citados meios também podem promover uma atitude positiva por parte dos patrões, no que respeita ao emprego de pessoas com deficiência. Os media devem ser utilizados para informar o público sobre novas estratégias educativas, particularmente no que se refere à educação de alunos com necessidades educativas especiais nas escolas regulares, difundindo exemplos de boas práticas e de experiências bem sucedidas.

G. RECURSOS NECESSÁRIOS

70. O desenvolvimento das escolas inclusivas, enquanto meio mais eficaz de atingir a educação para todos, deve ser reconhecido como uma política-chave dos governos e ocupar um lugar de destaque na agenda do desenvolvimento das nações. É unicamente desta forma que se poderão obter os recursos necessários, pois as mudanças de política e as prioridades não podem ser efectivas a não ser que se disponibilizem esses mesmos recursos. É preciso um compromisso político, tanto a nível nacional como comunitário, para obter os recursos adicionais e para reorientar os já existentes. Embora as comunidades tenham de representar um papel-chave no desenvolvimento das escolas inclusivas, é igualmente essencial o suporte e encorajamento dos governos para se conseguirem soluções eficazes e realistas.

71. A distribuição de recursos pelas as escolas deve basear-se, de forma realista, nos diferentes investimentos necessários para proporcionar uma educação apropriada a todas as crianças, tendo em vista a sua situação e as suas exigências. Talvez seja mais eficaz começar por apoiar as escolas que desejem promover a educação inclusiva e lançar projectos experimentais nas áreas que facilitam os conhecimentos necessários à sua ampliação e difusão progressiva. Na generalização da educação inclusiva, o apoio prestado e os meios técnicos disponibilizados devem estar em relação com a natureza do pedido.

72. Devem ser disponibilizados recursos para garantir a formação dos professores de ensino regular que atendem alunos com necessidades especiais, para apoiar centros de recursos e para os professores de educação especial ou de apoio. Também é necessário assegurar as ajudas técnicas indispensáveis para garantir o sucesso dum sistema de educação integrada, cujas estratégias devem, portanto, estar ligadas ao desenvolvimento dos serviços de apoio a nível central e intermédio.

73. Para que os departamentos ministeriais (Educação, Saúde, Acção Social, Trabalho, Juventude, etc.), as autoridades locais e territoriais e as outras instituições especializadas, actuem com o máximo impacte, há que reunir os respectivos recursos

humanos, institucionais, logísticos, materiais e financeiros. A combinação das perspectivas educativas e sociais em prol da educação das crianças com necessidades educativas especiais exige uma gestão eficaz de recursos que possibilite a cooperação entre os diferentes serviços, a nível local e nacional, e que permita às autoridades públicas e aos organismos associativos juntarem os respectivos esforços.

III - DIRECTRIZES DE ACÇÃO A NÍVEL REGIONAL E INTERNACIONAL

74. A cooperação internacional entre organizações governamentais e não governamentais, regionais e inter-regionais poderá representar um papel muito importante no apoio e na promoção das escolas inclusivas. Com base na experiência anterior nesta área, as organizações internacionais, as agências inter-governamentais e não governamentais e os organismos financiadores bilaterais podem juntar esforços, implementando as estratégias seguintes.

75. A assistência técnica deve ser orientada para campos estratégicos de intervenção, com efeito multiplicador, especialmente nos países em desenvolvimento. Uma importante tarefa da cooperação internacional consiste em apoiar o lançamento de projectos-piloto que tenham por objectivo avaliar novas perspectivas e capacidades de realização.

76. A organização de parcerias regionais ou entre países com perspectivas semelhantes sobre a educação de alunos com necessidades especiais poderá traduzir-se na elaboração de iniciativas conjuntas, sob o auspício de mecanismos de cooperação regionais ou outros. Tais iniciativas deverão tirar partido dos recursos económicos existentes, utilizando as experiências dos países participantes e ampliando as capacidades nacionais.

77. Uma tarefa prioritária cometida às organizações internacionais consiste em facilitar, entre países e regiões, o intercâmbio de dados, informações e resultados de programas experimentais na educação de crianças com necessidades especiais. A recolha de indicadores comparáveis, a nível internacional, sobre o progresso da inclusão na educação e no emprego deverá fazer parte duma base de dados mundial sobre a educação, podendo estabelecer-se pontos de referência em centros sub-regionais, de modo a facilitar este intercâmbio de informação. Deverão também reforçar-se as estruturas regionais e internacionais já existentes e ampliar as suas actividades a áreas tais como: a elaboração de medidas de política, a programação, o treino de pessoal e a avaliação.

78. Uma grande percentagem dos casos de deficiência é o resultado directo da falta de informação, pobreza e baixos níveis de saúde. Considerando que, a nível mundial, a prevalência das deficiências está a aumentar, particularmente nos países em desenvolvimento, deve estabelecer-se uma acção concertada internacional, em colaboração estreita com os esforços nacionais, de modo a prevenir as causas das deficiências através da educação. Tal medida irá, por sua vez, limitar a incidência e prevalência dessas deficiências, conduzindo, conseqüentemente, a uma redução das solicitações que pesam sobre os limitados recursos humanos e financeiros de cada país.

79. A assistência técnica internacional às necessidades educativas especiais tem origem em numerosas fontes. É, assim, essencial garantir coerência e complementaridade entre as organizações das Nações Unidas e outras agências que intervêm nesta área.

80. A cooperação internacional deve apoiar seminários avançados para gestores da educação e outros especialistas a nível regional e fomentar a colaboração entre departamentos universitários e institutos de formação, nos vários países, tendo por objectivo a realização de estudos comparativos, bem como a publicação de documentos de referência e a produção de materiais pedagógicos.

81. A cooperação internacional deve colaborar no desenvolvimento de associações regionais e internacionais de profissionais empenhados no melhoramento da educação das crianças e jovens com necessidades especiais e apoiar a criação e disseminação de boletins informativos e revistas, assim como a realização de reuniões regionais e conferências.

82. As reuniões regionais e internacionais que tratam de temas pedagógicos devem garantir que as necessidades educativas especiais sejam encaradas como parte integrante do debate e não consideradas como um problema à parte. Como exemplo concreto, o tema da educação das crianças e jovens com necessidades especiais deve ser incluído na agenda das conferências ministeriais regionais organizadas pelo UNESCO e outras entidades intergovernamentais.

83. A cooperação técnica internacional e as agências financiadoras envolvidas no apoio e no desenvolvimento de iniciativas para a Educação para Todos devem assegurar que a educação das crianças e jovens com necessidades especiais faça parte integrante de todos os projectos de desenvolvimento.

84 Deve existir uma coordenação internacional capaz de apoiar a acessibilidade universal das especificações em tecnologia da comunicação, suportando a emergente infra-estrutura de informação.

85. Este Enquadramento de Acção foi adoptado por aclamação, após discussão e revisão, na Sessão Plenária de Encerramento da Conferência, em 10 de Junho de 1994. Pretende-se que constitua um guia para os Estados Membros e para as organizações governamentais e não governamentais na implementação da Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática na área das Necessidades Educativas Especiais.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)