

A IMPORTÂNCIA DO LAZER NA INCLUSÃO DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA MENTAL NA SOCIEDADE

Luciana Riemer da Cruz

Sidirley de Jesus Barreto

Associação Educacional Leonardo da Vinci
Curso de Especialização em Psicopedagogia

Resumo

Este artigo trata da importância do lazer como fator inclusivo da pessoa portadora de deficiência mental na sociedade, sendo que este, muitas vezes estigmatizado pela sociedade acaba sendo bombardeado de atividades e compromissos, se tornando assim uma vítima acentuadas das obrigações precoces, com pouco ou nenhum tempo de sobra para ele brincar, criar, relaxar, ou seja, viver e criar um momento de lazer. Este artigo sugere que o lazer é um veículo privilegiado de inclusão, pois estabelece uma relação direta entre indivíduos ditos “ normais” e pessoas portadoras de deficiência mental, além do lazer favorecer momentos mais prazerosos, parte-se do pressuposto de que a pessoa portadora de deficiência mental pode e deve viver em sociedade, tendo uma vida normal, onde sua inclusão só tem a contribuir com o seu desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e social.

Palavras chave: Pessoa Portadora de Deficiência Mental, Lazer, Inclusão.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo, tem por finalidade apresentar a importância que o lazer exerce sobre a vida cotidiana da pessoa portadora de deficiência mental. Através deste expus minhas idéias que vão além de atendimentos clínicos, vivenciado por estes alunos, mas se encontram no caminho das atividades espontâneas e prazerosas. E também por acreditar no lazer como meio mais eficaz e gratificante de inclusão de uma criança ou adulto, portador de deficiência mental. Evidenciando que o lazer é um instrumento para a inclusão, não esquecendo assim o seu caráter prazeroso e o sentido de liberdade de escolha. Na sua prática é sempre levado em conta as manifestações culturais de cada grupo. Partindo destes princípios, analisei a melhor forma para que o lazer possa ser vivenciado por essas pessoas, beneficiando seu desenvolvimento físico, mental e sua inclusão pessoal.

Trabalhar com pessoas portadoras de deficiência mental pode parecer deprimente para alguns e despertar sentimentos de pena em outros. No entanto, quando se sonha com um mundo melhor para elas, o que permeia o trabalho não são sentimentos de depressão ou pena, mas sim a certeza de que é possível construir algo maior e mais digno . Um mundo melhor não apenas nos sonhos, mas sim no dia-a-dia de cada um de nós.

Desta forma o psicopedagogo tem um papel importante dentro da sociedade, no sentido de auxiliar a população a melhorar sua maneira de receber a pessoa portadora de deficiência mental e a estarem preparados para a inclusão.

A pessoa portadora de deficiência mental, além de se ver estigmatizada pelas próprias características de sua deficiência, acaba sendo isolada do meio social em que vive por não ser considerada como um adulto produtivo em potencial. Aos olhos preconceituosos ela nada será quando crescer, portanto, além de ser considerada criança inútil, acaba sendo prejudgada como um adulto inútil, que não contribuirá para o aumento de produção em nosso quadro social.

Ao mesmo tempo, ela acaba por ser bombardeada de atividades e compromissos que supostamente, da a família uma certa esperança de que possa vir a ser útil um dia. Ele acaba realizando uma série de atividades e terapias que fazem com que, geralmente acompanhado de sua mãe, caminhe de um consultório para outro, de uma terapia para outra. Isto é claro sem contarmos a natação, a escola, as consultas médicas (cardiológicas, foniatra, neurologista, ortopedista, otorrino, oftalmologista...) Ele é efetivamente uma vítima acentuada das obrigações precoces, com pouco ou nenhum tempo de sobra para ela brincar, criar, relaxar, sendo que esta é a oportunidade em que mais se desenvolve.

Essas terapias trazem benefícios a pessoa portadora de deficiência mental é óbvio. Mas o desgaste dele próprio e da família acaba por tomar este processo estafante para ambas, que não fazem outra coisa a não ser marcar consultas, perdendo assim o que pode ser caracterizado como um dos traços mais ricos em um relacionamento entre mãe/ pessoa portadora de deficiência mental, família/ pessoa portadora de deficiência mental e ou sociedade/ pessoa portadora de deficiência mental: a naturalidade (Monteiro, Camargo e Blascovi – Assis 1989).

Este mesmo traço pode ser encontrado nas situações de lazer, nas quais a pessoa portadora de deficiência mental se relaciona, ou pelo menos deveria se relacionar, de modo “espontâneo” e positivo, com as pessoas e o ambiente. Nesta situação ainda, ela teria chances de, “espontaneamente”, participar de atividades e situações que estaria contribuindo para o seu desenvolvimento e sua inclusão social.

No entanto, o tema lazer não é em geral, associado a objetivos sérios destaca Magnani (1982), e menos ainda quando se trata de pessoas portadoras de deficiência mental.

Este autor ainda relata que, através destas mesmas atividades, se pode conhecer melhor e mais profundamente a cultura, os hábitos e as necessidades de cada pessoa portadora de deficiência mental principalmente quando se torna possível vivenciá-las.

Com base nessas considerações pode-se presumir que a carga de cobrança social sobre a pessoa portadora de deficiência mental se dá em proporções gigantescas, fazendo com que este, cada vez mais, encontre em seu convívio social e tenha menos oportunidades em seu dia-a-dia, tendo que superar barreiras constantes ou sucumbir-se a elas nas diferentes esferas sociais: no trabalho, na escola, família, no transporte e no lazer. E sabemos que qualquer pessoa, inclusive a pessoa portadora de deficiência mental ‘se desenvolve com muito mais facilidade quando sente prazer no que está fazendo, chegando ao ponto de se entregar livremente a uma determinada atividade, construindo assim uma situação de inclusão dele com a sociedade.

2. DEFICIÊNCIA MENTAL

2.1 Definição

Segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (2002) (AAMD), a deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual geral e significativamente abaixo da média, que coexiste com falhas no comportamento adaptador que se manifesta durante o período de desenvolvimento, ou seja, a deficiência mental, 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 e principalmente lazer e trabalho.

2.2 Identificação da Deficiência Mental

A OMS (2002) (Organização Mundial da Saúde) diagnostica a deficiência mental em indivíduos com QIs entre 70 e 75, porém, que exibam déficits significativos no comportamento adaptativo. Cautelosamente a OMS recomenda que a deficiência mental não deve ser diagnosticado em um indivíduo com um QI inferior a 70, se não existirem déficits ou prejuízos significativos no funcionamento adaptativo.

Tabela

Coeficiente Intelectual	CLASSIFICAÇÃO DA OMS (Organização Mundial da Saúde)		
	Denominação	Nível cognitivo segundo Piaget	Idade mental correspondente
Menor de 20	Profundo	Período Sensório – Motriz	0 – 2 anos
Entre 20 e 35	Agudo grave	Período Sensório – Motriz	0 – 2 anos
Entre 36 e 51	Moderado	Período Pré – operatório	2 – 7 anos
Entre 52 e 67	Leve	Período das Operações Concretas	7 – 12 anos

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2001

A classificação da OMS – (Organização Mundial da Saúde) ainda infelizmente vigente em muitos locais, esta baseada na gravidade da deficiência e somente na teoria piagetiana sobre o desenvolvimento cognitivo. Esta classificação seria a seguinte:

PROFUNDO: São pessoas com uma incapacidade total de autonomia. Os que tem um coeficiente intelectual inferior a 10, inclusive aquelas que vivem num nível vegetativo.

AGUDO GRAVE: Fundamentalmente necessitam que se trabalhe para instaurar alguns hábitos de autonomia, já que há probabilidade de adquiri-los. Sua capacidade de comunicação é muito primária. Podem aprender de uma forma linear, são crianças que necessitam revisões constantes.

MODERADO: O máximo que podem alcançar é o ponto de assumir um nível pré-operatório. São pessoas que podem ser capazes de adquirir hábitos de autonomia e, inclusive, podem realizar certas atitudes bem elaboradas. Quando adultos podem frequentar lugares ocupacionais, mesmo que sempre estejam necessitando de supervisão.

LEVE: São casos perfeitamente educáveis. Podem chegar a realizar tarefas mais complexas com supervisão. São os casos mais favoráveis.

De um modo geral, entretanto, costuma-se ter como referência para avaliar o grau de deficiência, mais os prejuízos no funcionamento adaptativo que a medida do QI. Por funcionamento adaptativo entende-se o modo como a pessoa enfrenta efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em que experimenta uma independência pessoal para grupo etário, bagagem sócio-cultural e contexto comunitário no qual se insere.

O funcionamento adaptativo da pessoa pode ser influenciado por vários fatores, incluindo educação, treinamento, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e vocacionais, necessidades práticas e condições médicas gerais. Em termos de cuidados e condutas, os problemas na adaptação habitualmente melhoram mais com esforços terapêuticos do que o QI cognitivo. Este tende a permanecer mais estável, independente das atitudes terapêuticas, até o momento.

Baseado nos critérios adaptativos, mais que nos índices numéricos de QI, a classificação atual da Deficiência Mental não mais aconselha que se considere o retardo leve, moderado, severo ou profundo, mas sim, que seja especificado o grau de comportamento funcional adaptativo. Importa mais saber se a pessoa portadora de deficiência mental necessita de apoio em habilidades de comunicação e habilidades sociais mais que em outras áreas

Estes critérios quantitativos (adaptativos) constituem descrições mais funcionais e relevantes que o sistema quantitativo de rótulos em uso até agora. Ele se centra mais no indivíduo deficiente, sob o ponto de vista das oportunidades e autonomias.

O sistema quantitativo de classificação da Deficiência Mental reflete o fato de que muitas pessoas portadoras de deficiência mental não apresentam, limitações em todas as áreas das habilidades adaptativas, portanto, nem todos precisam de apoio nas áreas que não estão afetadas. As áreas de necessidades dos deficientes devem ser determinadas através de avaliações neurológicas, psiquiátricas, sociais e clínicas e nunca numa única abordagem de diagnóstico.

Tipo de classificação baseado na intensidade dos apoios necessários, segundo a Associação Americana de Deficiência Mental (2002) (AAMD):

INTERMITENTE: O apoio se efetua apenas quando necessário. Caracteriza-se por sua natureza episódica, ou seja, a pessoa nem sempre está precisando de apoio continuamente, mas durante momentos em determinados ciclos da vida, como por exemplo, na perda do emprego ou fase aguda de uma doença. Os apoios intermitentes podem ser de alta ou baixa intensidade.

LIMITADO: Apoios intensivos caracterizados por alguma duração contínua, por tempo limitado, mas não intermitente. Nesse caso incluem-se deficientes que podem requerer um nível de apoio mais intensivo e limitado, como por exemplo, o treinamento do deficiente para o trabalho por tempo limitado ou apoios transitórios durante o período entre a escola, a instituição e a vida adulta.

EXTENSO: Trata-se de um apoio caracterizado pela regularidade, normalmente diária, em pelo menos alguma área de atuação, tais como na vida familiar, social ou profissional.

Nesse caso não existe uma limitação temporal para o apoio, que normalmente se dá em longo prazo.

GENERALIZADO: É o apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas de atividades da vida. Estes apoios generalizados exigem mais pessoal e mais intromissão que os apoios extensivos ou os de tempo limitado.

Portanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 1976, as pessoas portadoras de deficiência mental eram classificadas como leve, moderada, severa e profunda. Essa classificação por graus de deficiência deixava claro que as pessoas não são afetadas da mesma forma, contudo, atualmente, tende-se a não enquadrar previamente a pessoa portadora de deficiência mental em uma categoria baseada em generalizações esperadas para a faixa etária.

O grau de comportamento da deficiência mental irá depender também da história de vida do paciente, particularmente, do apoio familiar e das oportunidades vivificadas, bem como das necessidades de apoio e das perspectivas de desenvolvimento.

2.3 Estimativa

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001), 10% da população em países em desenvolvimento, são portadores de algum tipo de deficiência, sendo que metade destes são pessoas portadoras de Deficiência Mental.

Calcula-se que o número de pessoas portadoras de deficiência mental guarda relação com o grau de desenvolvimento do país de que se trate. Segundo estimações, a porcentagem de jovens de 18 anos e menos que sofrem retardo mental grave se situa em 4,6% nos países em desenvolvimento, e entre 0,5 e 2,5% nos países desenvolvidos. Esta grande diferença existente entre o primeiro e o terceiro mundo demonstra que certas ações preventivas como a melhora da atenção materno-infantil e intervenções sociais específicas, permitiriam um descenso general em todo o mundo dos casos de nascimentos de crianças portadoras de deficiência mental. Os efeitos da deficiência mental são distintos segundo as pessoas.

Aproximadamente, 87% dos acometidos, tem limitações leves das capacidades cognitivas e adaptativas e a maioria podem chegar a levar vidas independentes perfeitamente integrados na sociedade. Os 13% restante, podem ter sérias limitações, mas em qualquer caso, com a devida atenção das redes de serviços sociais, podem chegar a integrar-se em uma sociedade, independentemente de seu nível, se pode desenvolver ou desabrochar.

Uma atitude positiva acompanhada de programas educativos e profissionais apropriados, pode ajudar as pessoas portadoras de deficiência mental a adaptar-se e a aproveitar ao máximo sua capacidade.

2.4 Causas e Fatores de Risco

Inúmeras causas e fatores de risco podem levar à instalações da deficiência mental. É importante ressaltar, entretanto, que muitas vezes não se chega a estabelecer com clareza a causa da deficiência mental. As causas e fatores de riscos relacionadas abaixo, foram baseadas nas informações da Organização Mundial de Saúde (2001).

2.4.1 Fatores de Risco e Causas Pré Natais

São os fatores que incidirão desde a concepção até o início do trabalho de parto, e podem ser:

- Desnutrição materna;
- Má assistência à gestante;
- Doenças infecciosas: sífilis, rubéola, toxoplasmose;
- Fatores tóxicos: alcoolismo, consumo de drogas, efeitos colaterais de medicamentos (medicamentos teratogênicos), poluição alimentar, tabagismo;
- Fatores genéticos: alterações cromossômicas (numéricas ou estruturais), ex.: Síndrome de Down, síndrome de Martin Bell ; alterações genéticas , ex.: erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), síndrome de Williams, esclerose Tuberosa,etc.

2.4.2 Fatores de Risco e Causas Perinatais

São os fatores que incidirão do início do trabalho de parto até o 30º dia de vida do bebê, e podem ser:

- má assistência ao parto e traumas de parto;
- hipoxia ou anoxia (oxigenação cerebral insuficiente);
- prematuridade e baixo peso (PIG – Pequeno para idade Gestacional)
- icterícia grave de recém nascido – kernicterus (incompatibilidade RH/ABO)

2.4.3 Fatores de Risco e Causas Pós Natais

Aqueles que incidirão do 30º dia de vida até o final da adolescência e podem ser:

- desnutrição, desidratação grave, carência de estimulação global;
- infecções: meningoencefalites, sarampo, etc;
- intoxicações exógenas (envenenamento): remédios, inseticidas, produtos químicos (chumbo, mercúrio, etc);
- acidentes: trânsito, afogamento, choque elétrico, asfixia, quedas, etc.
- infestações: neurocisticercose (larva da Taenia Solium).

O atraso no desenvolvimento das pessoas portadores de deficiência mental pode se dar em nível neuro-psicomotor, quando então a criança demora em firmar a cabeça, sentar, andar, falar (D'Ángelo,1999). Pode ainda dar-se em nível de aprendizado com notável dificuldade de compreensão de normas e ordens, dificuldade no aprendizado escolar. Mas, é preciso que haja vários sinais para que suspeite de deficiência mental e, de modo geral, um único aspecto não pode ser considerado indicativo de qualquer deficiência.

A avaliação da pessoa deve ser feita considerando-se sua totalidade. Isso significa que o assistente social, por exemplo, através do estudo e diagnóstico familiar, da dinâmica de relações, da situação do deficiente na família, aspectos de aceitação ou não das dificuldades da pessoa, etc. analisará os aspectos sócio-culturais.

O médico, por sua vez, procederá ao exame físico e recorrerá a avaliações laboratoriais ou de outras especialidades. Nesse caso, serão analisados os aspectos biológicos e psiquiátricos. Finalmente psicológico, através da aplicação de testes, provas e escalas avaliativas específicas, avaliará os aspectos psicológicos e nível de deficiência mental.

Mesmo assim, o diagnóstico de deficiência mental é muitas vezes difícil. Numerosos fatores emocionais, alterações de certas atividades nervosas superiores, alterações específicas de linguagem ou dislexia, psicoses, baixo nível sócio econômico ou cultural, carência de

estímulos e outros elementos do entorno existencial podem estar na base da impossibilidade do ajustamento social adaptativo adequado, sem que haja necessariamente deficiência mental.

3. O LAZER

3.1 História e Definição

As civilizações antigas não tinham um nome para lazer no sentido que o entendemos hoje. É verdade que o jogo e o brinquedo são fatos tão ou mais antigos do que o homem. Um livro antológico é *Homo Ludens*, escrito por um historiador cultural holandês, Johan Huizinga em 1971. Huizinga refere-se claramente a esta questão, afirmando: "O jogo é fato mais antigo que a cultura"; afinal, os animais brincam antes mesmo de os homens os ensinarem a tanto.

Ao que tudo indica existem duas grandes vertentes que explicam a gênese e a formação do lazer moderno. A primeira, e a mais conhecida, consiste, em buscar no passado os fatores históricos, sociais, econômicos, entre outros que produziram de alguma maneira, o lazer nas diferentes sociedades. É o caso, por exemplo, de autores como Dumazidier (1977), com o que ele chama de "a dinâmica produtiva do lazer", ou seja: o progresso científico e técnico leva ao aumento do tempo livre, bem como as mudanças socio-culturais conduzem a uma regressão dos controles institucionais e a emergência de um novo desafio social do indivíduo de dispor de si próprio. A segunda tendência a retratar o momento histórico, particularmente no Ocidente, em que uma concepção ideológica estruturada se manifestou com relação ao lazer. Tal fenômeno se articulava então a três movimentos históricos:

1. a ideologia do lazer racional na Inglaterra a partir de meados do século passado;
2. ao pensamento social americano do início deste século;
3. as concepções do momento trabalhista, tendo em vista a redução da jornada de trabalho ocorrida entre o final do século passado e meados deste século.

Do brinquedo, do jogo ao lazer moderno um longo processo ocorreu. Para melhor entende-los, torna-se necessário compreender as formas pelas quais os homens viveram seus múltiplos tempos, em especial o tempo de trabalho e o tempo de não-trabalho. Mais do que isso, torna-se necessário entender como e quando os homens passaram a separar, no seu cotidiano, estes diferentes tempos. Vale alertar que essa "transição" é relativa; de um lado tanto o brinquedo e as brincadeiras continuam existindo em sua especificidade, como também o jogo; de outro lado, formas relacionadas a indústria do turismo e do entretenimento colocam dimensões novas e peculiares ao lazer de nossos dias. Portanto o lazer é o período de tempo livre de que se pode dispor para realizar, sem obrigação de tempo e lugar, qualquer atividade capaz de avaliar o estresse e dar prazer. Por extensão, atividade praticada durante esse tempo.

Para Lefebvre apud Dumazidier (1977) , é no interior das práticas de lazer e por meio delas que os homens, conscientemente ou não, realizam-na na extensão de suas possibilidades e críticas de sua vida cotidiana.

3.2 O Surgimento do Lazer Para a Pessoa Portadora de Deficiência

Mais ou menos nas décadas de 50 e 60 , alguns hospitais e centros de reabilitação física começaram a oferecer programas de lazer e recreação para seus pacientes . Esses programas não chegaram a constituir setores ou departamentos específicos, e geralmente eram coordenados por voluntários em conjunto com profissionais (Enfermeiros, assistentes sociais,

terapeutas ocupacionais entre outros). Era uma coisa muito informal , intermitente, interna (dentro da instituição), e, principalmente, fechada somente para os pacientes .

Quando as pessoas portadoras de deficiência começaram a sair de casa , ou da instituição para usufruir seu direito do seu lazer e recreação (Sasaki,1980), descobriram que praticamente todos os lugares eram inacessíveis : cinemas , teatros, museus , restaurantes, hotéis e assim por diante.

Ademais no passado não se reconhecia que as atividades de lazer e recreação tivessem a mesma importância, por exemplo da fisioterapia . Estudos nos anos 80 , indicam que o lazer e a recreação são fatores importantes no processo de reabilitação e que pessoas bem sucedidas no trabalho tinham antes desenvolvido habilidades de lazer. Estes estudos parecem concluir que a prática do lazer de variados tipos podem melhorar o desempenho numa ampla gama de áreas, tais como a saúde, a resistência física, a motivação e a auto-imagem.

Barreto (1986 e 2000) propõe acampamentos, caminhadas em trilhas e escaladas de montanha, para desenvolver as áreas supra citadas, dentro de uma abordagem clínica. Adverte-se, no entanto, que e considerada, hoje em dia, responsabilidade da escola preparar o jovem para a vida na comunidade e no mundo. Para tal, torna-se necessário ajuda-lo a fazer também um planejamento na área do lazer. Esta afirmativa talvez surpreenda e até choque, mas é algo novo que precisa ser pensado, repensado e discutido, principalmente em se tratando da pessoa portadora de deficiência mental, em uma sociedade excludente como a que vivemos.

4. INCLUSÃO

Para compreendermos o que significa a inclusão, e qual, seu verdadeiro e importante papel perante a sociedade, proponho darmos uma verificada na exclusiva trajetória histórica da pessoa portadora de deficiência.

Considera a proposta curricular do estado de Santa Catarina (1997), que, quando nos empenhamos em refletir a história é necessário desfazer-se do costumeiro entendimento relativizado que todas as atitudes e formas de vida em sociedade são espontaneamente naturais, para compreende-la quanto produto de escolhas culturais que atendem as necessidades dos homens, num determinado contexto, numa determinada época, fundada no pressuposto de que o homem ao produzir sua vida, provoca e satisfaz a cada dia novas necessidades.

No que diz respeito a sociedade, por exemplo, refletir sobre suas modificações não significa considerar apenas os aspectos sociais. São os homens que ao modificar o modo de produzir suas vidas, introduzem novos métodos como expressão de sua próprias transformações. Estes métodos e novas atitudes, não podem ser julgados “ superiores” aos que os antecedem, porque não se está num julgamento, para saber qual entender as questões e os homens que as produzem em termos históricos.

Baseado na proposta curricular do estado de Santa Catarina (1997), segue-se os principais fatos históricos relacionados a inclusão da pessoa portadora de deficiência, desde a antigüidade clássica até os dias de hoje:

Na antigüidade clássica, a preocupação dos homens era descrever o movimento interno de cada coisa. A sociedade movia-se na busca daquilo que considerava perfeição: a arte, a ciência, a técnica da retórica.

os gregos (...) criaram o termo estigma para se referirem a sinais corporais com os quais procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem o apresentava. Os sinais eram feitos com cortes ou fogo no corpo e avisavam o portador era um escravo, um criminoso ou traidor – uma pessoa marcada, ritualmente poluída, que devia ser evitada, especialmente, em lugares públicos. (Goffman, 1978, apud proposta curricular do estado de SC,1997).

Embora este momento histórico não traga na literatura muitas referências quanto as pessoas portadoras de deficiência, sabe-se que em Esparta, crianças portadoras de deficiência físicas ou mentais eram consideradas sobre-humanas, o que legitimava sua eliminação ou abandono. Portanto, pode-se dizer que não havia nenhum processo de interação com tais indivíduos.

Na Idade Média, passa-se da valorização do discurso, da argumentação a valorização do conhecimento religioso. Neste período foram fundados as primeiras universidades onde só podiam ser ensinados assuntos relacionados a Igreja.

As pessoas portadoras de deficiência começam a escapar do abandono e da exposição, a ser acolhidos em conventos ou igrejas sob a ambivalência castigo versus caridade.

As estruturas sociais eram definidas por leis divinas, a inquisição religiosa sacrificou como hereges, milhares de pessoas, dentre elas loucos, adivinhos, alucinados e portadores de deficiência mental. Na Reforma o tratamento dessas pessoas não se diferenciou muito, permanecendo a visão de castigo, porém com responsabilidade pessoal.

Na Idade Moderna o homem passa a ser entendido como um ser racional que trabalha projetando idéias para melhorar o mundo, encaminham-se as idéias e esforços para descobrir as leis da natureza, ficando em plano secundário as leis divinas.

Com surgimento do método científico iniciam-se estudos em torno do cérebro, e com ele a mentalidade na concepção das deficiências, em busca de um tratamento.

Na Idade Contemporânea, o problema crucial é o próprio homem na sociedade. Baseado nesta compreensão, as atitudes para com as pessoas portadoras de deficiência se modificam nesta sociedade, em decorrência das relações sociais estabelecidas se concretiza novas oportunidades de integrações sociais das pessoas portadoras de deficiência mental.

Embora a fase clínico/assistencialista não possa ainda ser totalmente considerada como passado, o presente vê crescer e fornecer ideais da ética contemporânea: inclusão e direitos.

O homem passa a ser pensado através das relações que próprio homem mantém com outros homens na sociedade.

beneficiando-se de toda uma reavaliação dos direitos humanos a pessoa portadora de deficiência pode começar a ser olhada e a olhar para si mesma, de forma menos manequêista: nem herói nem vítima, nem deus nem demônio, nem melhor nem pior, nem super-homem nem animal. Pessoa (Amaral, 1994, apud proposta curricular do estado de SC, 1997).

Na década de 80, importantes movimentos a favor dos direitos civis, provocaram iniciativas em torno da inclusão de pessoas portadoras de deficiência na sociedade. A partir da última década o processo de inclusão, começou a ser visto sob um prisma dinâmico e multidimensional, fruto da reflexão teórico-prático e do aprofundamento da concepção histórico cultural.

A inclusão é uma atitude, uma convicção. Não é uma ação ou um conjunto de ações. É um modo de vida, um modo de viver juntos fundado na convicção que cada indivíduo é estimado e pertence a um grupo (Mil & Vila, 1995, apud Stainback e Stainback, 1990).

O termo inclusão tem sua origem da palavra integração, já que esta foi usada de forma errônea. Inclusão não é somente uma questão de colocar alguém em um grupo junto com outras pessoas. Inclusão é receber alguém e fazer deste alguém parte importante de tudo aquilo que ocorre no dia a dia da sociedade.

“Inclusão é uma consciência de comunidade, uma aceitação das diferenças e uma co responsabilização para obviar às necessidades de outros.” (Stainback e Stainback, 1990).

Ainda estamos a aprender como é que a sociedade poderá proporcionar um ambiente o menos restritivo possível para as pessoas portadoras de deficiência mental e, ao mesmo tempo, manter os seus níveis instrucionais. No entanto, temos a certeza que esta filosofia cria sociedades em que todos se sentem incluídos. É um processo excitante com benefícios generalizados.

5. A IMPORTÂNCIA DO LAZER NA INCLUSÃO DE PORTADORES DE DEFICIÊNCIA MENTAL NA SOCIEDADE

Os antigos já sabiam da importância do brincar no desenvolvimento integral do ser humano. Aristóteles quando classificou os vários aspectos do homem, dividiu-os em homo sapiens (o que conhece e aprende) homo faber (o que faz, produz) e o homo ludens (o que brinca, cria). Em nenhum momento, um dos aspectos sobrepujou o outro como mais importante ou significativo. Na sua imensa sabedoria, os povos antigos sabiam que mente, corpo e alma são indissolúveis, embora tenham suas características próprias.

A era capitalista com seu enfoque na produtividade e no lucro a qualquer preço, passou a valorizar os atributos intelectuais e físicos em detrimento dos valores espirituais tais como: sensibilidade, senso ético, solidariedade, altruísmo, idealismo e humor.

Nas últimas décadas, a visão materialista do ser humano e de sua missão no mundo, independentemente de qualquer conceito religioso, passou a ser amplamente discutida pois não produziu o resultado desejado: a Felicidade.

Segundo Lefebvre apud Dumazidier (1997), “é no interior das práticas de lazer e por meio delas que os homens, conscientemente ou não, realizam na extensão de suas

possibilidades as críticas de sua vida cotidiana”. Isso não quer dizer que todo lazer seja crítico, e sim que, os homens procuram no lazer algo que não encontram em casa ou no trabalho. O lazer pode nos ajudar a liberar nossas preocupações e necessidades, trazendo-nos assim, uma resposta as tensões e inquietações do dia-a-dia , pois não podemos considerar o lazer e o trabalho como comportamentos estanques , sendo que a vida social é um todo, em que várias dimensões entrecruzam-se em interdependências, onde o lazer compensa tudo.

O lazer não pode mais ser encarado como uma atividade qualquer, sem qualquer validade. Ele é algo sério. É nele que buscamos uma satisfação pessoal que engloba toda a nossa personalidade. Sabe-se que temos hoje, um tempo livre muito maior que há cem anos atrás, mas infelizmente não sabemos como usá-lo e o que fazemos é ficar contentes quando mais um dia chega ao fim, onde que o ideal seria aproveitarmos todos os instantes sem exceções. Para aproveitarmos bem esse tempo de lazer, não é preciso participar de classes caras, com poucos recursos já se consegue vivenciar um lazer criativo e gratificante.

Embora, para alguns privilegiados, as chamadas "ilhas de prosperidade" estão cada vez mais ameaçadas pelas ondas de pessoas infelizes, violentas, que perderam a alegria e a crença do valor da vida.

Se considerarmos que brincar do "homo ludens", aquele de quem falei no início e que é parte do ser humano integral, que além do desenvolvimento físico e intelectual, o lazer, favorece o desenvolvimento dos vínculos afetivos e sociais positivos, condição única para que possamos viver em grupo, estamos diante do principal, senão único, instrumento de inclusão.

O grande trunfo das atividades de lazer, é o fato de elas estarem centradas na emoção e no prazer, mesmo quando o jogo possa trazer alguma angústia ou sofrimento. Nesses casos, quando as pessoas sejam elas portadores de deficiência mental ou não, exprime emoções consideradas negativas, ele funciona como uma limpeza da alma, que dá lugar para que outras emoções mais positivas se instalem. Sentimentos como raiva, tristeza ou frustração fazem parte de nossa vida diária. Poder exprimi-los através de um jogo, uma brincadeira, não só nos aliviará do fardo, como nos ensinará a utilizar o humor de forma a fortalecer nossa resistência. Chutar uma bola ou virar cambalhota podem ser maneiras saudáveis de liberar aquela adrenalina concentrada em nosso organismo e que, muitas vezes, não permite nos concentrarmos nas atividades mentais, incluindo o aprendizado. Percebe-se o peso e a importância do lazer para o desenvolvimento saudável, não só de crianças e adolescentes portadores de deficiência mental mas também de adultos de qualquer idade.

Um dos caminhos para fazer frente a realidade opressiva da sociedade é trazer a vida à tona, é a busca de uma inclusão, que tenha como cerne a visão de ser humano como ser simbólico, que se constrói coletivamente e cuja a capacidade de pensar está ligada a capacidade de sonhar, imaginar e jogar com a realidade.

Nesta perspectiva, o que a pessoa portadora de deficiência mental representa no lazer corresponde ao que ele observa e vivencia em seu cotidiano e este, nada mais é, do que uma parte da totalidade. Faz-se necessário, no entanto, que a sociedade se coloque, nas interações que vivencia com as pessoas portadoras de deficiência mental nas horas de brincadeiras, como mediador do conteúdo histórico, a fim de que sejam elaborados na pessoa portadora de deficiência mental formas de pensar capazes de teorizar sobre a realidade do ser humano.

Percebe-se a importância do lazer a medida que entendemos sua negação pela sociedade, ele não se identifica com a lógica de produção e do lucro, na qual vencer é o mais

importante, ele é pura espontaneidade. O lazer não se leciona, ele inclui e democratiza o lúdico, humanizando o tempo, o espaço e a vivência. Ele não especializa, ele amplia o mundo de movimento, de relações, de reflexões dos indivíduos, ele possibilita trocas objetivas, o lazer não robotiza, ele pode ser espontâneo, livre e também promover a inclusão.

As idéias de Vygotsky (1989), fornecem uma base de abordagem bastante relevante para compreendermos mais esta questão, ele afirma que as deficiências corporais afetam, antes de tudo, as relações sociais destes indivíduos e não suas interações diretas com o ambiente físico.

Sob este prisma é impossível pensar que o sucesso ou fracasso na inclusão da pessoa portadora de deficiência mental está unicamente vinculado a sua capacidade ou incapacidade individual inata. É na relação com o outro, numa atividade de lazer comum que este, por intermédio da linguagem, acaba por constituir-se enquanto sujeito.

Como se percebe, nenhum indivíduo é um ser acabado. Todos buscamos a realização, a perfeição, o prazer, a alegria. E é na pessoa portadora de deficiência mental que esta angústia, esta busca aumenta. As atividades de lazer tem um papel de suma importância para a realização pessoal e para a participação na criação de uma nova cultura, desenvolvendo um mundo novo que começa a nascer.

Como parte do II seminário mundial de lazer, realizado em bruxelas, em abril de 1976, (apud MARCELLINO, 1983), delegados de vários países, incluindo o Brasil, apresentaram um projeto de Carta do Lazer. O documento considera que “todas as atividades humanas devem contribuir para o livre desenvolvimento individual, bem como para o desenvolvimento harmonioso da sociedade, orientada para a criatividade”.

Logo constata-se que para acontecer um bom desenvolvimento individual é necessário que a pessoa portadora de deficiência mental ou não, esteja em equilíbrio com a sociedade na qual esteja inserido. Somar esforços, procurando vencer barreiras sociais e culturais que estão restringindo a inclusão de pessoas portadoras de deficiência mental, este sim é o melhor caminho e o mais ideal que se apresenta a uma sociedade, propondo assim um caráter inclusivo visando o desenvolvimento completo e harmonioso da pessoa portadora de deficiência mental.

Compartilhem suas experiências, suas crenças e sua alegrias, pois saber conviver com a diferença, nos faz melhores e mais amados.

6. CONCLUSÃO

Quando se fala no direito ao lazer para qualquer cidadão associa-se, de imediato, o direito ao trabalho e as lutas sociais. No caso de pessoas portadoras de deficiência mental, essa associação também acontece. Mas o assunto é sempre visto sob o prisma da superficialidade, já que a pessoa portadora de algum tipo de deficiência possui necessidades especiais – e essas necessidades acabam sendo voltadas para tratamentos de saúde e educação, ficando o lazer para segundo plano, uma vez que existem “coisas muito importantes” a serem resolvidas, assim como se felicidade, prazer e alegria de viver não fossem prioridades na vida.

O lazer, para essa população, acaba sendo visto apenas como um meio de passar o tempo, sendo desprovido de um caráter inclusivo. As atividades recreativas podem atender às necessidades desses indivíduos, seja para descansar, divertir-se ou desenvolver-se. Podem

também constituir um espaço de oportunidades para a generalização de conceitos e abstrações. Mesmo assim, acabam sendo negligenciadas pelo preconceito que cerca esta temática.

Eles sabem brincar, sabem andar, sabem conversar, sabem se divertir e amar. Precisamos aprender e mostrar a todos que é possível e bom conviver com a diferença.

Recomendo o tema abordado neste artigo, nas diversas áreas que abrangem a sociedade, visando assim um desenvolvimento completo da pessoa portadora de deficiência mental, principalmente no que tange a compreensão do verdadeiro papel do lazer na melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos .

"Deus me dê a paciência de me conformar com as coisas que não posso alterar, me dê a coragem de alterar as coisas que posso, e me dê a sabedoria de distinguir entre umas e outras" (Christoph F. Oetinger).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, S. J. **Atividades Físicas Praxiterapicas em Psiquiatria**. Campo Grande, Anais do III Congresso Brasileiro de Esporte Para Todos, SEED/SUEPT/MEC, 1986.

BARRETO, S. J. **Psicomotricidade – Educação e Reeducação**. 2.ed. Revista e Ampliada Blumenau: Acadêmica. 2000.

BLASCOVI, S. M. et al. **Lazer e deficiência mental**. Campinas, Papirus, 1989.

BRUHNS, H. T. et al **Introdução aos estudos do lazer**. Campinas Unicamp . 1997.

D`ANGELO, C. **Crianças Especiais Superando a diferença**. Bauru: EDUSC, 1999.

DUMAZIDIER, J. **Sociologia Empírica do Lazer**. São Paulo, Perspectiva, 1977.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura**. São Paulo, Perspectiva, 1971.

MAGNANI, J. G. C. **Os pedaços da cidade**. São Paulo, Espaço e Debates, 1982.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e Humanização**. Campinas: Papirus, 1983.

MARCELLINO, N. C.. **Pedagogia da Animação**. Campinas: Papirus, 1990.

MARCELLINO, N. C.. **Estudos do lazer**. 2º.ed. Campinas: Autores Associados,2000.

MARCELLINO, N. C. **Lazer e esporte**. Campinas Autores Associados 2001.

MARCELINO, N.C. **Lazer e educação**.3.ed. Campinas, Papirus,1995

PFROMM, R. N. e. GUZZO, W. W. **O futuro da criança na escola, família e sociedade**. Campinas: Atômico, 1995.

SANTA CATARINA. **Proposta Curricular: uma contribuição para a escola pública do pré-escolar, 1º grau, 2º grau e educação de jovens e adultos.** Florianópolis: IOESC, 1997

SASSAKI, R. K. **Inclusão, construindo uma sociedade para todos.** 3.ed. Rio de Janeiro: W.V.A. 1999.

STAINBACK, S. e STAINBACK, W. **Inclusão um Guia para Educadores.** Porto Alegre: Artmed, 1990.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** São Paulo, Martins Fontes, 1988.

O.M.S.,(Organização Mundial da Saúde). Deficiência Mental. Disponível em **<http://w.w.w.deficiente.com.br>**. Acesso em : 10 de fevereiro de 2002.

