



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Gabriela Pena de Carvalho

Síndrome de Down: Estigma e Inclusão social pelo esporte

Rio de Janeiro

2018

Síndrome de Down: Estigma e Inclusão Social pelo esporte

**Projeto para Qualificação de monografia
apresentado à Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz
(EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para
aprovação no Curso Técnico em Gerência em
Saúde integrado ao Ensino Médio**

Orientadora: Marise de Leão Ramôa

Co-orientadora: Nathália Barros

Rio de Janeiro

2018

Agradecimentos

**Agradeço à instituição na qual estudei (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio)
por ter contribuído para produzir, em mim, um olhar crítico-reflexivo;**

**Agradeço a minha orientadora Marise, pois sem ela nada teria andado nesse processo de
monografia;**

Agradeço aos meus amigos que sempre estiveram comigo nas dificuldades;

Agradeço aos meus queridos professores que sempre estavam dispostos a me ajudar;

Agradeço a Deus por tudo que ele me proporcionou;

Agradeço a minha família por sempre acreditar em mim.

RESUMO: A Síndrome de Down é considerada pelo saber biomédico uma alteração genética caracterizada pela existência de um cromossomo adicional no par 21. O presente trabalho pretendeu olhar para além da pura classificação nosográfica, pois a mesma não gera mudanças na vida de pessoas com Síndrome de Down. Entendemos que faz-se necessário olhar para a pessoa que apresenta tal síndrome e para as relações estabelecidas entre ela e seu ambiente social. Compreendemos que vivências estigmatizantes podem vir a dificultar o desenvolvimento das pessoas com Síndrome de Down(SD) e sua inclusão na sociedade. Para tal, foi analisado como uma pessoa com essa síndrome era tratada antigamente e como é hoje em dia, visando compreender processos estigmatizantes em nossa cultura e se o esporte pode ajudar a reduzir ou eliminar o estigma e o preconceito vivido.

PALAVRAS-CHAVE: síndrome de Down; esporte; estigma; inclusão social

SUMÁRIO:

1- INTRODUÇÃO.....	4
CAP.1- A HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA E A INFLUÊNCIA DA MESMA PARA A SÍNDROME DE DOWN (SD).....;	8
1.1- OS PARADIGMAS QUE MARCARAM A FORMA DE INTEGRAR OU INCLUIR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	10
1.2- SD E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS CAMPOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO COMO FORMA DE PROMOVER INCLUSÃO SOCIAL.....	13
CAP.2- EDUCAÇÃO FÍSICA INCLUSIVA.....	14
2.1 - HISTÓRIA DO ESPORTE.....	16
2.2- ESPORTE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	17
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é o tema abordado nesse estudo. Esta síndrome é uma alteração cromossômica e não se sabe, de antemão, a autonomia que o indivíduo com SD alcançará em sua vida adulta.

O estudo propõe um apontamento teórico sobre conceitos de deficiência, estigma, autonomia, promoção da saúde e inclusão social por via do esporte.

A escolha desse tema surge a partir do meu contato intenso com pessoas com SD desde pequena, pois tenho um parente que apresenta essa síndrome e sua mãe possui um lar integrado que é uma instituição assistencial de cunho social, religioso e cultural, que surgiu a partir da preocupação das mães de pessoas com necessidades especiais, com o futuro de seus filhos, na sua falta, ou na ausência de um responsável que possa lhes transmitir o mesmo afeto. O principal objetivo era de dar abrigo, tanto para jovens como adultos. Esse lar visa a inclusão social, promovendo a capacitação educacional e cultural, além de atendimentos psicológicos e de assistência social. Quando pequena, eu os estranhava, tinha um certo preconceito por eles não serem considerados “normais”. Porém, percebi que eles só tinham certa dificuldade e que um dos motivos em que eles só começaram a ter mais expectativa de vida era por pensamentos iguais aos meus.

Vivemos em um mundo em que algumas pessoas são consideradas deficientes ou anormais por terem determinadas dificuldades de se incluírem em tal sociedade, tanto pelo seu aspecto físico, como psicológico. Porém, apresentam diversas habilidades que podem ser esquecidas ou não exploradas devido ao preconceito. Às vezes a afirmação das habilidades é negada pelas próprias pessoas com SD por acharem que não tem capacidade de obter um bom resultado.

No campo da Educação a síndrome de Down é considerada uma deficiência mental. No campo da Medicina é considerada uma malformação genética.

A síndrome de Down ou trissomia 21 é uma alteração cromossômica e é caracterizada pela existência de um cromossomo adicional no par 21.

No Brasil a cada 600 a 800 nascimentos, nasce uma criança com síndrome de Down. A síndrome de Down é causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Isso ocorre na hora da concepção de uma criança. As

peessoas com síndrome de Down, ou trissomia do cromossomo 21, têm 47 cromossomos em suas células em vez de 46, como a maior parte da população. É a síndrome cromossômica mais comum e conhecida e foi o primeiro distúrbio cromossômico reconhecido no homem.

Síndrome quer dizer um conjunto de sinais e sintomas. A síndrome de Down foi “descoberta” por um médico inglês chamado John Langdon Down em 1866. Ele classificou os pacientes com deficiência intelectual chamando de idiotia mongólica os que tinham a fissura palpebral oblíqua, nariz plano, baixa estatura e déficit intelectual. Percebe-se uma comparação com as características do povo Mongol.

De acordo com Werneck, (1995, p.60),

No caso da síndrome de Down, um dos sintomas é a deficiência mental. Em razão do excesso de material genético, provocado pela anomalia cromossômica, várias reações químicas, essenciais ao bom desempenho dos sistemas do organismo, não se fazem de forma apropriada. Mas além das razões de ordem biológica, outros fatores, de ordem ambiental, podem exacerbar ou limitar a função intelectual.

Como já foi dito antes, a limitação intelectual pode ser relacionada com o estigma das pessoas com SD e a partir disso tal relação será desenvolvida no decorrer do trabalho.

Segundo Wuo (2007, p.06),

As primeiras décadas do século XX foram marcadas, no âmbito da Educação para pessoas com deficiência mental no Brasil, pela influência da Medicina e dos ideários da higiene e eugenia que a acompanhavam; e por consequência também da Psicologia, na criação e aplicação de testes de inteligência, buscando a identificação e seleção dos anormais.

Dessa forma, podemos perceber a relação entre a ideia de síndrome e de degenerescência da raça humana. Esta relação deve ter marcado historicamente até hoje a relação de preconceito e as atitudes estigmatizantes em relação às pessoas com SD.

Semeada a ideia da degenerescência das raças, identificada com o cretinismo-idiotia "tomados em bloco", fica plantada também a ideia de que o deficiente mental - fosse ele idiota, imbecil ou retardado - era portador do princípio degradador, uma triste e perigosa função, um repulsivo papel social. (PESSOTTI,1984, p.141 apud WUO, 2007, p.04)

Hoje em dia a expectativa de vida cresceu drasticamente, por haver melhora de condições de vida, saúde, escolarização e grau de autonomia. Porém, não é possível saber o grau de autonomia que a criança atingirá na sua vida adulta, pois depende de todos esses

fatores relacionados. Abordaremos nesse trabalho a inclusão social por via do esporte, no sentido de produção de autonomia¹. O estigma será abordado neste estudo pela perspectiva de Goffman.

A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias: Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas Baseando-nos nessas pré-concepções, nós as transformamos em expectativas normativas, em exigências apresentadas de modo rigoroso O termo estigma e seus sinônimos ocultam uma dupla perspectiva: Assume o estigmatizado que a sua característica distintiva já é conhecida ou é imediatamente evidente ou então que ela não é nem conhecida pelos presentes e nem imediatamente perceptível por eles? No primeiro caso, está-se lidando com a condição do desacreditado, no segundo com a do desacreditável. Esta é uma diferença importante, mesmo que um indivíduo estigmatizado em particular tenha, provavelmente, experimentado ambas as situações. Podem-se mencionar três tipos de estigma nitidamente diferente. Em primeiro lugar, há as abominações do corpo - as várias deformidades físicas. Em segundo, as culpas de caráter individual, percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical. Finalmente, há os estigmas tribais de raça, nação e religião, que podem ser transmitidos através de linhagem e contaminar por igual todos os membros de uma família Nós e os que não se afastam negativamente das expectativas particulares em questão serão por mim chamados de normais. (GOFFMAN, 1988)

O estigma pode ser um elemento limitador no desenvolvimento de pessoas com SD.

Segundo Goffman,

As atitudes que nós, normais, temos com uma pessoa com um estigma, e os atos que empreendemos em relação a ela são bem conhecidos na medida em que são as respostas que a ação social benevolente tenta suavizar e melhorar. Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. (GOFFMAN, 1988)

No texto de Dezotti (2011) afirma-se que a concepção de indivíduo parte da ideia de espécie e é construída em um espaço e na relação com outras pessoas.

Goffman (apud Dezotti, 2011) aponta que as marcas sociais são construídas pela família, história e ambiente social no qual o indivíduo está inserido e que um indivíduo é constituído na relação, no convívio, característico da humanidade. Já Melucci (id ibid, 2011) traz uma visão diferente em que revela que a identidade define a nossa capacidade de falar e de agir, diferenciando-nos dos outros e permanecendo nós mesmos. Elia (id ibid, 2011) afirma que o ser humano chega ao mundo e se insere na ordem humana que já os espera e que também terá criado as condições de possibilidade de sua inserção nesta ordem.

¹ Autonomia é definida como referenciado por Tikanori (1996, p.57): “a capacidade de um indivíduo gerar normas, ordens para a sua vida, conforme as diversas situações que enfrente. ”

Esta construção do ser histórico imprime nos indivíduos e principalmente naqueles com síndrome de Down, as marcas ratificadas da deficiência, junto com os ritos, expectativas, crenças e valores, e formas de comunicar e dialogar dos lugares aos quais pertencem.(DEZOTTI, 2011, p.24).

A relevância desse tema se dá por mostrar como o estigma pode retardar o avanço do desenvolvimento das pessoas com síndrome de Down no cotidiano de suas vidas e como o esporte pode contribuir para motivar tais pessoas e promover o desenvolvimento físico, convívio social, utilização de regras. A inclusão social é apresentada neste trabalho como uma maneira da sociedade e das pessoas com necessidades especiais se adaptarem mutuamente (SASSAKI, 1997).

Dessa forma, a presente monografia tem como objetivo estudar a possibilidade de inclusão social da pessoa com Síndrome de Down a partir da educação física. Para tanto, busquei: a) Analisar o processo histórico de inclusão social de pessoas com SD; b) Compreender se a inclusão social das pessoas com síndrome de Down pode se dar a partir do esporte.

A pesquisa se baseou na abordagem qualitativa. Usei como estratégias de pesquisa a revisão da literatura por meio da busca nas bases de dados Lilacs e Scielo. O trabalho também foi desenvolvido por um curta-metragem sobre a relação entre esporte e inclusão social de pessoas com síndrome de Down, com depoimentos de profissionais, familiares e pessoas com SD.

CAPÍTULO 1

A História da Deficiência e a influência da mesma para a SD

A deficiência vem sendo pensada de diferentes maneiras, dependendo do momento sócio-histórico e o que a faz fortalecê-la em uma sociedade é a exclusão. Em cada momento ela se caracteriza de uma forma. A partir de tal constatação faremos uma apresentação histórica da deficiência segundo os seguintes paradigmas: o da institucionalização, dos serviços e do suporte, identificando o que proporciona a inclusão do social da pessoa com deficiência.

Na antiguidade o termo deficiência não existia². Naquela época eram chamados de pessoas diferentes que tinham limitações funcionais e necessidades diferenciadas. Nesse tempo existiam dois grupos que predominavam: a nobreza e o populacho. A nobreza detinha o poder e o total domínio da população. O populacho era uma parcela de pessoas que não tinham domínio algum do capital, ou seja, eram pobres que tinham que trabalhar (para a nobreza) para sua sobrevivência. Nesse contexto histórico “a pessoa diferente” era abandonada pelo fato de ser algo desconhecido e da população ter medo de doença ou por acharem que eles eram amaldiçoados, pois, a crença em tal contexto era muito forte, ou seja, era associado a elas noções de doença e periculosidade. Em 1964 Kanner relatou que “a única ocupação para os retardados mentais encontrada na literatura antiga era de bobo ou de palhaço, para a diversão dos senhores e de seus hóspedes” (Kanner, 1964 apud MEC, 2005, p.05).

Na Idade Média a organização político-administrativa teve uma certa mudança, pois a Igreja se fortaleceu trazendo um novo segmento político: o clero, que se fortaleceu muito rápido, dominando as ações da nobreza e comandando a sociedade. Com o fortalecimento do clero, houve mudança em relação as pessoas que eram consideradas doentes. Não podiam mais ser abandonadas ou exterminadas, já que todos eram vistos como pessoas de Deus. Eles eram ignorados no contexto social ou serviam de diversão como bobos da Corte, conforme citado por Kanner. Ainda nesse contexto sócio-histórico, a educação tinha duas vertentes: uma religiosa e outra quanto a uma formação para a guerra e para as artes.

A igreja Católica sofreu várias críticas devido a abusos e manifestações de inconsistência entre o discurso religioso e as ações de grande parte do clero. Essa dispersão do foco religioso colocou em risco o poder político e econômico da Igreja. Para sua proteção a

² O termo deficiência só foi criado no século XX.

Igreja iniciou um processo de perseguição, caça e extermínio de pessoas contrárias à ela, sob argumento de que eram descrentes. As pessoas que diferiam do funcionamento e das atitudes do clero ou que tinham certo tipo de deficiência eram torturadas ou até mesmo queimados na fogueira. Com a Reforma Protestante poderia se esperar que houvesse melhora na relação com pessoas com deficiência, porém, devido a inflexibilidade e a intolerância na percepção incrédula do homem, caracterizados como seres diabólicos. Logo em seguida, a Revolução Burguesa desmantelou as monarquias e acabou com a superioridade da Igreja em relação aos outros grupos, criando um novo modelo de produção, chamado de Capitalismo Mercantil. Esta seria a primeira forma de capitalismo, contendo os seguintes grupos: os donos dos meios de produção e os operários; estes últimos realizavam trabalhos sub-humanos para o seu sustento. Em relação à deficiência, começaram a manifestar-se novos princípios, relacionados à sua natureza orgânica, produto de causas naturais. Sendo assim, começou a ser tratada por alquimia, magia e astrologia, métodos da então iniciante medicina, processo importante que ocorreu no século XVI. Com o tempo começam a aceitar que a pessoa com deficiência tivesse certa convivência com os demais.

Apresentaremos agora os paradigmas que sustentaram as práticas sociais e as formas de tratamento e cuidado em relação às pessoas com deficiência.

1.1 – OS PARADIGMAS QUE MARCARAM A FORMA DE INTEGRAR OU INCLUIR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Paradigma da Institucionalização

No século XVI o saber medicinal se expandiu, visando compreender a deficiência como processo natural do ser humano, no sentido da organicidade, em detrimento de fatores espirituais. Devido a tal concepção, usaram como metodologia científica, baseada nas ciências biológicas, o isolamento social. A ideia era isolar do meio social para tratar. O paradigma da institucionalização caracterizou-se, desde o início, pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção delas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais, frequentemente situadas em localidades distantes de suas famílias. Apenas no século XX esse modelo foi realmente questionado, alegando sua ineficiência e o despreparo para se viver em uma sociedade com as pessoas com deficiência.

Abriu-se espaço para o paradigma de serviço que visava integrar e modificar as pessoas com necessidades especiais fazendo com que de algum jeito as pessoas especiais se parecessem mais com as pessoas "normais" e se encaixassem em tal sociedade.

O período de 1900 a 1920 foi marcado por uma pedagogia científica, cujo objetivo era classificar e separar os alunos vistos como normal, do anormal.

Com o surgimento da Medicina Moderna, não se visava mais a questão religiosa e sim o saber da medicina. Para Isaías Pessotti (1984), "*o médico é novo árbitro do destino do deficiente. Ele julga, ele salva, ele condena*" (Pessotti, 1984,apud Soares,2007, p.09), ou seja, a deficiência começaria a ser tratada pelo médico. As pessoas com deficiência mental primeiro eram tratadas como imbecis, bócios na época do cretinismo.

Em 1857 Morel publica

O Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana que traz a questão como fator provocante não só a imbecilidade, mas a preguiça também que foi a primeira etapa de degenerescência. Morel afirma esse estudo como 'degradação da natureza, perda da perfeição, um processo dinâmico, causal ou determinado' (Morel apud Pessotti,1984,p.135)

Em 1866 Langdom Down fez um trabalho caracterizando os diferentes tipos de deficiência mental. A partir daí ele caracterizou o mongolismo como deficiência e se baseou na teoria da degenerescência de Morel. Sendo assim, essa deficiência passou a se chamar "Síndrome de Down" para homenagear Langdom Down. Com o passar do tempo o sentido de raça e de degenerescência vão se modificando. Apareceram novas concepções.

A noção de "perfectibilidade", por exemplo, do modelo do século XVIII só conservou o nome, tendo sido destituída de seu conteúdo original. Não se falava mais da concepção humanista de Rousseau, que entendia tal conceito como característica intrínseca a todo e qualquer homem, que carregava consigo a possibilidade de superar-se sempre. Na leitura do século XIX, e em especial no Brasil, a perfectibilidade seria um atributo de poucos, um sinal da superioridade de alguns grupos em detrimento de outros ... (Shwarcz, 1993, p. 242).

Tal noção de perfectibilidade promoveu processos de eugenia e cisões sociais. Tal processo se relaciona com o movimento de institucionalização, que foi criticado pelos próprios deficientes e pelas pessoas da academia científica argumentando que as diferenças são gerenciadas pela convivência social. É importante ressaltar que os paradigmas podem conviver em termos de tempo e espaço. Até hoje existem práticas pautadas no paradigma da institucionalização.

Paradigma de Serviços

Presente a partir da década de 60, baseava-se em avaliação, intervenção e encaminhamentos para a vida em comunidade. Tal paradigma pode ser percebido na Educação sob a forma de Escolas Especiais e turmas especiais em escolas regulares. Sofreu críticas do campo científico em relação a tentativa de normalização das pessoas com deficiência. Em substituição ao mesmo surgem discussões sobre garantia de cidadania às pessoas com deficiência e da não segregação em instituições ditas especiais. Tal paradigma está pautado na ideia de integração social a partir de mudanças individuais.

Paradigma de Suporte

Os serviços pautados no Paradigma de Suporte pretendiam garantir o acesso a todas as pessoas (incluindo as com deficiência), mas visando a inclusão social de tais indivíduos. Caracterizou-se pelo pressuposto de que a pessoa com deficiência tem direito à convivência não segregada e ao acesso imediato e contínuo aos recursos disponíveis aos demais cidadãos. “Os suportes podem ser de diferentes tipos (social, econômico, físico, instrumental) e têm como função favorecer a construção de um processo que se passou a denominar Inclusão Social”. (MEC, 2005, p. 21). Com relação a escola, tal paradigma pode ser percebido a partir

da inclusão de alunos com deficiência em turmas regulares, com estratégias pedagógicas criadas a partir da singularidade de cada caso e com a estratégia de mediação para crianças e adolescentes com deficiência.

Tal tema sobre mediação será abordado em capítulo sobre Escola Inclusiva, com análise da Lei 13146 de 06 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Entendemos que na atualidade as pessoas começaram a ter uma visão mais positiva em relação a Síndrome de Down. Hoje em dia existem propagandas do Ministério da Saúde de uma forma a promover a saúde, a partir da redução dos estigmas, ou seja, para as pessoas se conscientizarem sobre os preconceitos e estigmas vividos pelas pessoas com deficiência. A mídia pode ter um papel importante para problematizar a produção de processos estigmatizantes. Porém, acreditamos na importância ainda maior em termos de articulação de saberes como os da Educação e Saúde para a promoção da inclusão social. De tal forma, pautados no paradigma de Suportes, abordamos a importância da Educação Física como estratégia de inclusão social e desenvolvemos como produto de tal trabalho, o vídeo intitulado Camisa 21.

Segundo Merch(1999) a integração é uma prática seletiva, pois é o deficiente que tem que se adaptar aos parâmetros de normalidade impostos pelas normas sociais. No caso da Educação, se isso não ocorre, os alunos são colocados em classes sociais. Dessa forma, na integração social, privilegia-se a concepção biomédica de deficiência. Porém, ainda segundo a autora, na educação inclusiva, são os alunos sem deficiência que devem aprender a conviver com os alunos com deficiência. A autora argumenta que na inclusão, o conceito de deficiência é baseado no modelo social.

1.2- SD E A ARTICULAÇÃO ENTRE OS CAMPOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO COMO PROMOTORA DE INCLUSÃO SOCIAL

A Síndrome de Down é compreendida, de forma generalizada, como uma síndrome genética que apresenta deficiência mental. Faz-se necessário promover um processo de inclusão social da deficiência, pois entendemos que o campo da Saúde se sustenta a partir de acesso e equidade.

A Equidade é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça, no sentido de identificar as necessidades das pessoas e da coletividade. São reconhecidas as necessidades de grupos específicos e o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Para reduzir esse impacto existem, no Brasil, programas de saúde em acordo com a pluralidade e a singularidade da população, como no caso das pessoas com deficiência, população em situação de rua, entre outros.

O SUS foi criado em 1988 para garantir o acesso público, a humanização e o cuidado ao usuário, contando com diretrizes e princípios, como equidade. Esta tem ligação com a igualdade e justiça, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem não tem certa urgência. A equidade visa a diversidade, as diferenças, não no sentido de modificá-las, mas de mantermos as diferenças, a pluralidade social e não, ao contrário, exercermos controle social, por via da normalização, do apagamento das diferenças. Daí optarmos pela relação entre inclusão social e promoção da saúde. Entendemos que a relação entre Inclusão social e promoção da saúde faz-se necessária para o cuidado em relação a pessoas com SD e que a articulação entre os campos da Educação e da Saúde pode ser bem representada, aqui, por via da Educação Física como promotora de inclusão social.

CAPITULO 2

Educação física inclusiva

A Educação Física age de uma forma muito importante para as pessoas que tem deficiência, pois ela inclui a partir do momento que é global e que trabalha com o corpo de cada indivíduo, fazendo um ter o contato com outros trazendo melhoras para qualidade de vida, crescimento e superação na vida. A educação física proporciona o desenvolvimento do indivíduo. A partir do autor Lopes(2002 apud SANTOS et.al., 2007) podemos perceber que a pessoa com síndrome de Down desenvolve autonomia e que a partir de práticas como jogos há uma busca para trabalhar a ansiedade, rever os limites, reduzir a descrença na autocapacidade de realização, porém, o principal objetivo seria a autonomia.

Lopes (id ibid, p. 41) mostra que “(...) o desenvolvimento da autonomia na criança é aspecto fundamental para a maturidade emocional e o equilíbrio entre o psíquico e o mental.” Ou seja, o grau de autonomia que cada criança vai chegar é muito importante para o decorrer de sua vida adulta, Lopes afirma novamente que aumentam-se a atenção e a concentração, a antecipação e estratégia, a discriminação auditiva, o raciocínio lógico, a criatividade, a percepção de figura e fundo e a melhoria do desenvolvimento do próprio jogo a partir de práticas esportivas e que o desenvolvimento também seria um fator muito importante. Conforme Gorla (1997 apud SANTOS et.al., 2007), é importante também porque melhora a auto-estima e a interação social, uma vez que um corpo bem desenvolvido tem melhor estética e faz com que o indivíduo seja melhor aceito. De certa forma ele foi um pouco radical, pois a pessoa que tem síndrome de Down não deve ser modificada fisicamente para ser integrada à sociedade, pois essa perspectiva visa integração e não inclusão, então temos que adequar a sociedade e estimular o ambiente e não achar que temos que fazer o uso das atividades físicas para ser bem aceito. É realmente incluir a pessoa com SD, aceitando suas diferenças. Gorla (1997, p. 15 apud SANTOS et.al., 2007) afirma:

“Um corpo fisicamente apto em geral é associado com uma aparência física mais desejável. A imagem corporal de pessoas deficientes muitas vezes é bem negativa, devido às suas necessidades específicas. Esta atitude negativa com o corpo é muitas vezes generalizada e domina seus ideais de como aparecem para os outros. Aumentando a aptidão física dos indivíduos portadores de deficiência, uma mudança positiva pode ocorrer.”

As pessoas que possuem a síndrome ao decorrer do tempo se não tiverem estímulos e nem praticarem esporte acabam tendo mais problemas, como diabetes, obesidade e etc.

Segundo Gorla(id ibid, p. 18):

“A Educação Física exerce um papel de fundamental importância para o desenvolvimento do aluno. Através dela podemos proporcionar-lhe condições de vida compatíveis com as da sociedade, buscando assim o caráter da normalização a instrução, o direito, a socialização e sua conscientização como forma de integração em seu ambiente, respeito as suas diferenças individuais, suas necessidades, possibilidades e limites pessoais [...]”

O mesmo autor traz a questão da educação física proporcionar o desenvolvimento da pessoa com síndrome de Down, todavia ainda trabalha com a ideia equivocada de integração a partir do momento que se refere a normalização, pois a normalização está associada à lógica da integração, ou seja, enfatiza que é a pessoa com deficiência que tem que se adequar ao ambiente. É importante salientar que utilizo esse autor como forma de crítica ao pensamento de integração como solução.

2.1 - História do Esporte

No decorrer da história do esporte, o esporte e a educação física estavam sempre ligados em função dos interesses políticos e estratégicos das instituições sociais e do Estado que buscavam sempre o lucro.

Na Grécia Antiga o esporte fez parte da religião, da educação sendo criados jogos públicos, nomeados de “Política de pão e circo”. Porém, como um modo de alienar a população.

Nos séculos XVIII e XIX, na Europa, o esporte começou a ser usado de certa forma para promover a saúde, ou seja, trazer o esporte para a melhoria da saúde do indivíduo, mas infelizmente só foram para os militares.

Com o surgimento da era moderna o interesse só aumentou e o esporte acabou virando mercadoria. Como comprovação (SIGNOLI, DE ROSE, 2004, p.112), afirmam:

“O Esporte reúne as seguintes características que o tornam suscetível à utilização política: – É uma atividade com regras de fácil compreensão, sendo utilizado como elemento de comunicação de massa portador de uma linguagem simples. O Estado, por meio desta linguagem, utiliza o elemento de tensão emocional do Esporte para veicular os seus objetivos e ideologias; – Oferece à população a possibilidade de identificação com o coletivo e com as aspirações patrióticas dando sentido de união nacional; – É um elemento alienador que permite ao espectador a compensação para as tensões e aflições da vida cotidiana; – A apropriação do atleta como representante do sistema, os sucessos esportivos fornecem prestígio político; – O Esporte é reflexo da concepção de valores existentes na sociedade na qual está inserido. Isto lhe confere uma neutralidade interna, permitindo que o direcionamento político seja determinado de fora do seu contexto.”

Na área do esporte existem os fisiologistas que estudam o corpo/ rendimento, eles pegam todas as informações relacionadas à saúde que vão beneficiar o funcionamento não apenas físico do indivíduo e começam a aplicar as informações que eles possuem dentro das empresas. Esse trabalho é chamado de ginástica laboral, usando a promoção da saúde a partir do momento em que possuem informações, uma delas é que está comprovado que praticar esporte faz bem à saúde e que reduz o LDL, que é o colesterol que entope nossas artérias, sendo o exercício físico o único recurso eficaz para diminuir o colesterol vai diminuir esse colesterol. Sendo assim, a partir de estudos, eles se apropriam dessas informações e as vendem para a população, transformando a saúde em mercadoria e a atividade física em uma espécie de medicamento. Como não temos espaços públicos para a prática de atividade física, como em praças dignas, com equipamentos, acesso para deficientes, entre outros, começam a surgir no plano privado, outro tipo de prática dentro de academias, reduzindo-se o acesso a práticas esportivas somente a pessoas que podem pagar pelas mesmas.

2.2- Esporte e a promoção da saúde

Durante a década de 60, o amplo debate realizado em várias partes do mundo, realçando a determinação econômica e social da saúde, abriu caminho para a busca de uma abordagem positiva nesse campo, visando superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade. Entende-se Promoção da saúde como: “(...)as medidas de promoção se aplicam, essencialmente, à melhoria das condições e estilos de vida de grupos populacionais específicos, apoiando-se amplamente em atividades de Educação e Comunicação em saúde e na formulação de “políticas públicas saudáveis” nas várias esferas de governo – nacional, estadual e municipal (Ferraz, 1993, 1998) . Antigamente ouve o movimento de saúde baseado na promoção da saúde e não mais no preventivismo, cujo marco foi a carta de OTTAWA, que foi apresentada em Ottawa no Canadá, com o objetivo de promover a saúde a partir das diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde): equidade e universalidade. Coincidiu cronologicamente com um período político em que a Europa, inclusive os países desenvolvidos, estava caracterizado pelo desmantelamento das políticas de saúde e bem estar. Na Europa eles ainda conseguiram promover programas de promoção a saúde visando na atividade física. Em uma lógica de sociedade em que realmente quisesse ter o avanço da promoção da saúde deveríamos democratizar um acesso a atividade física, porém infelizmente ela não é democrática só faz atividade física quem pode pagar ou quem não tem determinadas deficiências e isso não é democracia isso é mercadoria.

Kliksberg, 2000(apud NOGUEIRA e PALMA, 2003, p.64) cita:

“O estado de saúde é um catalizador do círculo virtuoso ou perverso em relação com a pobreza, um círculo perverso frequente e de que os pobres têm mais possibilidade de adoecer e ao perder a saúde tem mais dificuldade para buscar alternativa para enfrentar a pobreza. A situação inversa, melhoria no acesso a saúde dota os de melhor possibilidade de encará-la. ”

Portanto é uma questão pensada,os pobres tem acesso precário à saúde, eles não tem nem recurso para enfrentar a pobreza, se as pessoas tivessem acesso pelo menos ao direitos sociais de uma forma digna que é saúde, educação, trabalho, lazer, segurança, elas poderiam questionar o porquê do esporte ser tão precário e aí, sim, daria para estabelecer a relação promoção da saúde com o esporte.

Infelizmente os estudos que obtivemos para dissertar sobre a relação do esporte x promoção da saúde não foram tão satisfatórios assim, a partir do momento em que percebe-se a real intenção que são voltadas ao lucro. Mesmo assim percebe-se que o esporte traz sim a

promoção da saúde e nos ajuda no nosso dia-a-dia nos trazendo bem estar, o único problema que retarda esse processo é o interesse das empresas no lucro.

CONCLUSÃO

Para analisar a importância da Educação Física como promotora de inclusão social de pessoas com SD, no que tange a redução de estigmas, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, mas tive dificuldade em encontrar referências amplas em relação a inclusão social de forma ampla. Os autores abordavam mais a inclusão escolar, a partir de uma perspectiva técnica, com sugestões de métodos, mas não de forma ampla em relação a discutir no campo social os processos estigmatizantes pelos quais passam pessoas com SD no cotidiano de suas vidas. Por isso, resolvemos apresentar como produto de tal TCC um vídeo, com o intuito de que o mesmo possa ser disponibilizado pela EPSJV como ferramenta de trabalho em espaços sociais para promover debate crítico referente ao tema da inclusão social de pessoas com SD, apontando a Educação Física como um dos recursos possíveis que pode vir a produzir tal inclusão.

Esse vídeo tem como objetivo mostrar a importância da inclusão social das pessoas com SD, por meio do esporte, com citações de alguns autores que têm domínio sobre o tema e de ser uma forma de promover reflexão sobre o processo de estigmatização vivido por pessoas com SD e foi feito pelo programa Power Point.

Para tal desenvolvimento do processo de inclusão social, realizamos levantamento histórico sobre o surgimento da SD como doença, a partir do discurso médico, assim como os diversos outros discursos acerca do tema, mostrando o processo de exclusão social, de estigmatização das pessoas que se apresentam como deficientes em relação a maioria da população e como tais diferenças foram classificadas em um padrão considerado normal e patológico e as consequências de tal classificação para a exclusão social. Associado a tal classificação foram surgindo movimentos desde a exclusão social à integração e inclusão social, que geraram modos de cuidado e de tratamento, até chegarmos a proposta de promoção da saúde por via do esporte.

Como foi possível observar, eu não consegui desenvolver alguns dos meus objetivos como: a limitação intelectual e a Escola Inclusiva na lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Esse trabalho só me fez ter mais amor pelas pessoas com síndrome de Down, não pelo simples fato de terem a deficiência, mas pela linda história que possuem e pela superação. Hoje em dia o estigma em relação a elas (pessoas com síndrome de down) diminuiu muito, mas ainda existe e esse apontamento teórico que fiz que só me fez ter mais certeza disso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, 2005. Cartilha Construindo 1 – Projeto escola viva: garantindo acesso e permanência de todos os alunos na escola – Alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial. Disponível em:<<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000444.pdf>>

DEZOTTI, Mariângela Carvalho. Indivíduo com Síndrome de Down: história, legislação e identidade. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação. USP. São Paulo, 2011.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura. Aplicação das classificações CID 10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Tese de Doutorado em Saúde Pública. USP. São Paulo: 2007.

FERRAZ, S. T. Cidades saudáveis: uma urbanidade para 2000. Paralelo 15, Brasília, 1999, 103 p.

FERREIRA, J.R. e BUSS, P.M. ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

GAMA, Jairo Roberto de Almeida. A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [4]: 1397-1417, 2012.

GOFFMAN, E. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1988.

KINOSHITA, Roberto Tykanori. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, Ana Maria Fernandes (org.). Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 55-9. (SaúdeLoucura, 10)

MRECH, L.M. O que é educação inclusiva; Revista Integração, nº 8, 1988, p. 37-40. Brasília: Ministério da Educação.

NOGUEIRA, Leandro e PALMA, Alexandre,. Reflexões acerca das Políticas de Promoção de Atividade Física e Saúde: Uma Questão Histórica. Rev. Bras. Cienc. Esporte, Campinas, v. 24, n. 3, p. 103-119, maio 2003

SANTOS, D. Alberto; LAMBORGUINI, D. Bardini; LIMA, E das Neves. Benefícios da Educação Física para Alunos com Síndrome de Down da Associação Pestalozzi de Ouro Preto do Oeste/RO. JI-PARANÁ/RO 2007

SANTOS, S do Socorro,B. A Inclusão do Aluno com Síndrome De Down nas Aulas De Educação Física da Escola de Ensino Regular.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. Revista Nacional de Reabilitação, ano 5, nº 24, jan./fev. 2002a, pp. 6-9.

SIGNOLI, M. A., DE ROSE JR., D. A história do uso político do esporte. R. bras. Ci e Mov. 2004; 12(2): 111-119.

SILVA, Diorges Ricardo da Silva; FERREIRA, Juliana Saraiva. Intervenções na Educação Física em Crianças com Síndrome de Down. Maringá, v. 12, n. 1, p. 69-76, 1. sem. 2001

VOIVODIC, M.A. Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down. Petrópolis, Vozes, 2007.

WERNECK, Claudia. Muito prazer, eu existo: um livro sobre as pessoas portadoras de Síndrome de Down. 4ed. Rio de Janeiro: WVA, Rio de Janeiro, 1995.

WUO, Andréa Soares. A construção social da Síndrome de Down. Cad. psicopedag. v.6 n.11 São Paulo 2007.<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492007000100002>. Acesso em 02/12/2016