



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E TEOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E PSICANÁLISE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICANÁLISE, EDUCAÇÃO E SOCIEDADE

JEZIEL ALVES REZENDE

**AS ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS, APLICADAS
A CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, COMO
MEDIDA TERAPÊUTICA PARA CONTROLE DA
ANSIEDADE.**

Ituiutaba – MG
2010

JEZIEL ALVES REZENDE

**AS ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS, APLICADAS
A CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, COMO
MEDIDA TERAPÊUTICA PARA CONTROLE DA
ANSIEDADE.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Psicanálise, Educação e Sociedade, do Instituto Superior de Educação e Teologia de Itanhaém como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre. ,

Orientadora: Prof^a Msc. Nima Imaculada Spigolon.

Co-orientadora: Prof^a MSc. Maria Aparecida Augusto Satto Vilela

**Ituiutaba – MG
2010**

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E TEOLOGIA – INSET
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO E PSICANALISE

AS ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS, APLICADAS A CRIANÇAS COM
DEFICIÊNCIA AUDITIVA, COMO MEDIDA TERAPÊUTICA
PARA CONTROLE DA ANSIEDADE.

Autor: Jeziel Alves Rezende

Orientadora: Prof^ª Nima Imaculada Spigolon

Co-Orientadora: Prof^ª Maria Aparecida A. Satto Vilela

Este exemplar corresponde à redação do texto para o exame de Defesa apresentado por Jeziel Alves Rezende à Comissão Julgadora.

Data: 25 / 09 / 2010

Assinatura: _____
Co-Orientadora

COMISSÃO JULGADORA:

Prof^ª Dr^a Maria Aparecida A. Satto Vilela (UEMG/FEIT)

Prof^º MSc Orivaldo Peres Bergas (UCB)

Prof^ª MSc Jusélia Rezende (INSET)

REZENDE, JEZIEL A.

As atividades lúdicas selecionadas, aplicadas as crianças com deficiência auditiva, como medida terapêutica para controle da ansiedade/ Jeziel Alves Rezende – 2010

85f, 30cm

Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) – Instituto Superior de Educação e Teologia Itanhaém - SP

Orientador: Prof^a.MSc Nima Imaculada Spigolon

1. Atividades lúdicas selecionadas. 2. Ansiedade.

I. Título.

INVESTIGADOR

Prof. Jeziel Alves Rezende

Instituto Superior de Educação de Ituiutaba / UEMG
Ituiutaba/MG

ORIENTADOR

Prof. MSc. Nima Imaculada Spigolon

Centro Municipal de Aperfeiçoamento Profissional - CEMAP
Ituiutaba/MG

CO-ORIENTADOR

Prof. MSc. Maria Aparecida Augusto Satto Vilela

Instituto Superior de Educação de Ituiutaba / UEMG
Ituiutaba/MG

CONTATO:

Rua Irondino Ferreira de Moraes , nº 235

Cidade/MG – CEP 38307-184

E-mail: educorpo@meganet.com.br educorpo@hotmail.com

Telefones: (34) 3268-5473 / (34) 9962-6421

JEZIEL ALVES REZENDE

AS ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS, APLICADAS A CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, COMO MEDIDA TERAPÊUTICA PARA CONTROLE DA ANSIEDADE.

Prof. Dra. Nima Imaculada Spigolon Orientadora		
Prof.ª. M^a Aparecida A. Satto Vilela Co-Orientadora		Prof. Doutoranda Juselia Rezende <i>Coordenador do Curso</i>

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi _____.

Ituiutaba/MG, 25 de setembro de 2010.

DEDICATÓRIA

A minha esposa, Cibele de Freitas Pedrosa Rezende, que me ensina por meio do exemplo diário a buscar sem cessar novos caminhos.

A meus filhos, Marcos, Karine e Henrique, que nos últimos dois anos tem demonstrado que confiam no que estou a fazer, por isto viveram o pior tipo de saudade, aquela saudade de quem está do seu lado...

A meus pais, Edvaldo Freitas e Eleuza Rezende (in memoriam) por suas histórias de sucesso na educação dos filhos, diante de todas as adversidades.

Aos meus irmãos Tuanir Freitas e Arley Freitas que deste a minha graduação, a mais de 25 anos, abriram mão de muita coisa para que eu pudesse ter um pouco mais, e assim concretizar meus sonhos.

Aos meus alunos, de antes e de agora, cada um do seu jeito me mostrando que fiz a escolha correta ao seguir a carreira do magistério.

AGRADECIMENTOS

Ao **Prof. Dr. Cleonides de Oliveira Martins**, um “mestre”, que confiou em um jovem discípulo, em 1993 no curso de especialização em Educação Física para portadores de necessidades especiais. Agradeço suas orientações seguras mais carinhosas, que me apresentaram ao maravilhoso mundo da pesquisa científica.

A **Prof^a. MSc Nima Imaculada Spigolon**, Escritora, Professora, Pesquisadora, Orientadora, acima de tudo Amiga de longos anos. Agradeço porque por meio de seus estudos e da dedicação às idéias de Paulo Freire e Elza Freire, me ensinaram a respeitar aqueles que só mais tarde puderam estudar.

A **Prof^a. MSc Maria Aparecida A. Satto Vilela**, exemplo de quem sabe muito bem onde quer chegar. Agradeço porque durante este percurso de busca está sempre disposta a ajudar a quem quer ir também.

Aos **pais** destas crianças especiais, que confiando neste projeto, me possibilitaram desenvolver minha teoria sobre as atividades lúdicas selecionadas.

A estas **crianças inteligentes, sensíveis, bonitas, participativas, cheias de potencialidades**, que não cansam de lutar por seu direito de brincar e aprender, mesmo que para isto seja necessário brincar diferente.

Em **ESPECIAL AGRADEÇO A DEUS**, que em sua infinita bondade e imenso amor, me oportunizaram realizar este estudo e as reflexões necessárias para a conclusão desta etapa importante de minha vida.

"O mais importante a compreender em relação à atividade lúdica é que ela não constitui luxo, e sim necessidade. Não é simplesmente uma coisa de que gostamos, mas algo de que precisamos. É mais do que parte essencial da educação: é parte essencial da lei do desenvolvimento humano, do processo através do qual nos tornamos pessoas completas e sadias".

(Joseph Lee)

REZENDE, Jeziel Alves. **As Atividades lúdicas selecionadas, aplicadas a crianças com deficiência auditiva, como medida terapêutica para controle da ansiedade.** Dissertação (Mestrado em Psicanálise, Educação e Sociedade) – Instituto Superior de Teologia e Educação (INSET), 2009.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo, partindo da aplicação de atividades lúdicas selecionadas, demonstrar que elas são mais indicadas para serem usadas junto a pré-adolescentes em escola inclusiva, no intuito de diminuir o nível de ansiedade. A dificuldade de ouvir os estímulos desencadeadores ou a ‘voz de comando’ do início dos jogos ou brincadeiras prejudicam o rendimento dos deficientes auditivos, já que eles demoram em responder ao comando por ter que usar outros estímulos sensoriais. Participaram desta pesquisa 04 (quatro) crianças com idade entre 10 e 12 anos, deficientes auditivas, que estudam na E.E. Álvaro Brandão, na cidade de Ituiutaba. Foram realizados 03 (três) sessões de atividades lúdicas, sendo: a primeira em aula de educação física, a segunda em aula especial onde as atividades lúdicas eram iniciadas com estímulos auditivo, simultâneo com visual, e no terceiro momento aula especial com atividades lúdicas selecionadas com foco em jogos e brincadeiras que não necessitam de estímulo sonoro para sua realização. Verificou-se que quando as atividades lúdicas que necessitavam de estímulo auditivo geravam ansiedade acima dos padrões de normalidade nas crianças. A ansiedade foi medida no caso desta pesquisa por meio de observação da conduta motora nos quesitos: Tensão motora/Tremor, Inquietude/Excitação e Revolta/Agressividade. Durante a aplicação das atividades lúdicas selecionadas, onde não havia necessidade de estímulo auditivo ou voz de comando, os índices apontaram um nível de ansiedade normal, pois a equiparação com as pessoas ouvintes possibilitava reais condições de participação, acerto e vitória. Concluiu-se que as atividades selecionadas podem ser usadas como medida terapêutica para o nivelamento da ansiedade em crianças que possuem necessidades especiais, de ordem sensorial auditiva.

PALAVRAS-CHAVE: Atividades lúdicas, Brincar; Ansiedade; Deficientes.

REZENDE, Jeziel Alves. **The Amusement selected activities, applied to children with auditive failure as therapeutics standard to the control of anxiety**
Dissertation (Mastership in Psychoanalysis, Education and Society)- Superior Institute of Teology and Education (INSET), 2010

ABSTRAT

The present study had as its aim, considering the application of amusement selected activities, to show that they are the most indicated to be used among pree teenagers in inclusive school, with the purpose of decrease the anxiety level. The difficulty in hearing the awaken stimulus or the “command voice” at the beginning of the games or plays damage the income of the auditive deficient, once they delay to answer the command since they have to use other sensory stimulus. Four children ages between 10 and 12 years old, auditive deficient, who study at state school Alvaro Brandão in Ituiutaba City, took part in this search. Three sessions of amusement activities were held, like: the first one during gym class, the second one in special class where the amusement activities started with auditive stimulus, at the same time as visual stimulus and on a third moment special class with amusement activities selected and aimed in games and plays which don’t require sound stimulus to its achievement. It was observed that the amusement activities that required sound stimulus, generated anxiety above the normal pattern of normality among children. Anxiety in this search was measured by the observation of motor behavior in the querie: motor tension/rigor, anxiety/excitement and Revolt/Agressivity. During the application of the selected amusement activities where there was n need of sound stimulus or voice command the indexes showed a normal level of anxiety though the equating with hearer people, enabled real conditions of participations, felicities and conquest. It was possible to conclude that the selected activities can be used as therapeutics standard for the anxiety a level among children with special needs, of auditive and sensorial order.

KEY WORDS: Amusement activities, to play; Anxiety; Deficients

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Anatomia do aparelho auditivo e Regiões afetadas	12
Quadro 1 – Grau de perda auditiva e seu significado educacional	15
Figura 2. - Diagrama de uma pesquisa ação.	33
Quadro 2. - Aspectos a serem observados quando da ansiedade	35
Tabela 1. - Nível do comportamento com Aula de Educação Física	48
Gráfico 1 - Primeiro Momento - Referente a tabela 1	48
Tabela 2. - Nível do comportamento com Atividades lúdicas com estímulo som	48
Gráfico 1 - Segundo Momento - Referente a tabela 2	48
Tabela 3. - Nível do comportamento com Atividades lúdicas Seleccionadas	49
Gráfico 3 - Terceiro Momento - Referente a tabela 3	49
Tabela 4 e Gráfico 4 - Somatório de cada Elemento depois das três sessões	49

LISTA DE SIGLAS

ACTH	Adrenocorticotrofina
ALS	Atividades Lúdicas Seleccionadas
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAP	Centro de Apoio Pedagógico
DA	Deficiente auditivo
D.A.	Deficiência auditiva
dB	Decibéis – Unidade de Medida de intensidade do som
DSM-IV	Manual de diagnóstico e estatística das doenças mentais - Quarta Edição <i>(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition)</i>
IDATE	Inventário de ansiedade Traço-Estado
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
PI	Posição inicial
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SNC	Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	
CAMINHOS E TRAJETOS PERCORRIDOS.....	15
CAPÍTULO 1	
ABORDAGEM SOBRE DEFICIENTE E DEFICIÊNCIA.....	20
1.1 - Deficiência	20
1.2 - O Ser deficiente.....	22
1.3 - A Deficiência Auditiva (D.A.).....	24
1.4 - Ajustamento social e individual do deficiente auditivo	29
CAPÍTULO 2	
A TEMÁTICA DA ANSIEDADE.....	32
2.1 - Conceito de ansiedade.....	32
2.2 - Circuito de ativação da ansiedade.....	35
2.3 - Origens da ansiedade.....	36
2.4 - Tipos de ansiedade	37
2.4.1 Ansiedade Traço.....	38
2.4.2 - Ansiedade Estado	38
2.5 - Método de Psicoterapia	39
CAPÍTULO 3	
ATIVIDADES LÚDICAS E SUA NECESSIDADE NA VIDA DO SER HUMANO.....	40
3.1 - Conceituação de atividades lúdicas.....	40
3.2 As Atividades Lúdicas Seleccionadas.....	44
CAPÍTULO 4	
UNIVERSO MACRO SOBRE DEFICIENTE,ANSIEDADE E ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS.....	46
4.1 - Como medir a Ansiedade	48
4.2 - As escalas de avaliação da ansiedade.....	50
4.3 - Os instrumentos de avaliação nesta pesquisa.....	51
4.4 – Descrição do ambiente e dos ‘atores’ nesta pesquisa.....	52
4.4.1 – A Escola.....	52
4.4.2 – A turma.....	53
4.4.3 – As crianças DA.....	54

4.5 – Elementos que viabilizaram esta pesquisa	55
4.5.1 Os Três Momentos com as crianças	57
4.5.2 O Questionário.....	57
4.6 As atividades lúdicas (Os Jogos e as brincadeiras)	58
4.6.1 “ESTAFETA”.....	58
4.6.2 “CORRIDA DE TRANSPORTE”	58
4.6.3 “COELHINHO SAI DA TOCA”	59
4.7 As atividades lúdicas selecionadas - (sem estímulo auditivo).....	59
4.7.1 “TIRO AO ALVO”	59
4.7.2 “TAMPINHA CAMPEÃ”	60
4.7.3 “CAÇAR RATOS”	60
4.8 As observações e seu significado	60
4.9 – Reflexão sobre as observações e a relação ansiedade e ALS.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
BIBLIOGRAFIA	70
ANEXOS	74

INTRODUÇÃO

CAMINHOS E TRAJETOS PERCORRIDOS...

O presente estudo se norteia no levantamento de dados bibliográficos, na reflexão e discussão sobre o problema de ansiedade acima da média em relação às pessoas com necessidades especiais sensoriais e da possibilidade de terapia com o uso de atividades lúdicas selecionadas aplicadas a um grupo de alunos com deficiência auditiva de uma escola pública estadual de Ituiutaba-MG.

Esta introdução que tem a importante função de mostrar os caminhos e trajetos percorridos no universo que envolve esta problemática ainda pouco explorada no meio acadêmico sobre as atividades lúdicas adaptadas para pessoas com necessidades especiais. A palavra de ordem no meio educacional é a Inclusão, ou seja, a participação dos deficientes em escolas comuns, onde a pedagogia adotada é a de ensinar a todos e aprender com todos, mas para que esta inclusão seja frutífera é necessário que cada criança possa está se sentir bem, segura de suas potencialidades e conscientes de suas limitações.

A vivência do autor com crianças das mais variadas idades e condições motoras, levou-o a buscar novos conhecimentos voltados para o entendimento e estudo da motricidade humana.

O caminho percorrido iniciou-se no ano de 1981, por meio do Curso de Licenciatura em Educação Física, na Universidade Federal de Uberlândia, onde o mesmo descobriu novos horizontes, que lhe possibilitou buscar e aperfeiçoar conhecimentos e também refletir sobre questões sociais e de saúde referentes ao ambiente que ele vivia. Durante os estágios obrigatórios das várias matérias que compõem o currículo de graduação do Curso de Educação Física, muitas vezes deparou-se com crianças com algum tipo de deficiência, entre elas, as crianças que possuíam Deficiência Sensorial.

Em decorrência do excelente curso e do estímulo sempre importante de professores, uma nova visão sobre o deficiente e a deficiência surgiu, conduzindo o autor a uma área diferente, emergente e importante do ensino; a Educação Física Especial. A conclusão do curso no final de 1983, colocou o autor frente a realidade do dia-a-dia, em que surgem situações complexas as coisas são pôr demais complexa e bem diferentes dos

estágios realizados nos ginásios cobertos ou piscinas aquecidas do centro esportivo, no campus Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia.

Passaram-se muitos anos, mas a realidade do deficiente ainda necessita de muitas mudanças, pois os deficientes têm sendo discriminados, tendo poucas oportunidades. O que diferencia este momento do outro, é que agora os educadores têm em seus currículos nas faculdades, matérias voltadas ao atendimento de pessoas com necessidades especiais, e em destaque cursos de pós-graduação, enfatizando o estudo dos problemas daqueles que possuem alguma diferença.

Neste contexto que após longo tempo de prática e vivência com crianças de todas as idades, condições sociais e físicas, que o autor percebeu a necessidade de estudar e pesquisar os problemas dos deficientes auditivos.

Com o passar dos anos, pode-se notar claramente que cada deficiência traz consigo não apenas as dificuldades decorrentes da falta de um membro, ou da incapacidade de enxergar ou ouvir. Junto com estas dificuldades e com este problema perceptivo, também existe embutida uma "deficiência no ajuste emocional". Esta verificação fica mais evidente se tratando da Deficiência Auditiva, onde os deficientes auditivos apresentam um grau de ansiedade maior do que os níveis normais.

No ano de 1992 se descortinou a possibilidade do autor estudar esta problemática, por meio da pós-graduação em nível Lacto Sensu, na Universidade Federal de Uberlândia.

Muito proveitosa foi esta empreitada, na ocasião sob orientação do Professor Dr. Cleonides Oliveira Martins (Livre Docente na área de Psiquiatria), pois a elaboração da Monografia intitulada "O uso de atividades lúdicas na terapêutica da ansiedade em crianças deficientes auditivas" conduziu os pesquisadores a resultados importantes, ainda que superficiais, de que o uso de brincadeiras e jogos poderia ajudar as crianças com deficiências sensoriais auditivas a terem seus comportamentos ansiosos reduzidos.

A vivência acadêmica proporcionada durante os anos de 1992 e 1993, dentro de uma instituição séria como a mencionada universidade, onde pesquisadores de várias partes do Brasil, atuantes na área de Educação Física e Fisioterapia se debruçavam em busca de resposta para minimizar as dificuldades das pessoas com necessidades especiais, o que proporcionou um crescimento e amadurecimento do autor desta pesquisa, inclusive possibilitando a ele participar da fundação da Sociedade Brasileira de Atividade Motora adaptada (SOBAMA).

Entre os fundadores da SOBAMA nomes de professores como Luzimar Teixeira - USP, Edson Duarte - UNICAMP, Alberto Martins - UFU e outros nomes importantes da

educação física adaptada de todo o Brasil. Neste sentido, essas questões aguçaram o interesse do autor em buscar de forma mais completa e científica os caminhos iniciados quando da Especialização em Educação Física para Portadores de Necessidades Especiais, concluída em dezembro de 1993.

A oportunidade de aprimorar os estudos, em nível *Stricto Sensu*, surgiu em 2008 por meio do programa pós-graduação do Instituto Superior de Teologia e Educação, no Mestrado em Psicanálise, Educação e Sociedade.

Ciente de que as atividades lúdicas são elementos presentes e importantes na educação e no lazer destas crianças, esta pesquisa tenta avançar na direção de procurar que tipos de jogos e brincadeiras favoreceriam a participação das crianças DAs sem, contudo, produzir estados ansiosos acima da média, decorrentes da dificuldade ou perda de audição.

Partindo destes elementos busca-se o uso de Atividades Lúdicas selecionadas, como opção educacional e terapêutica no trato com crianças deficientes auditivas. Em Custódio (2004) tem-se contribuição interessante no que concerne ao trabalho com deficientes auditivos em sala inclusiva, pois ele entende que as atividades lúdicas adaptadas, devam ser ponto de destaque no processo educacional, no que concorda o autor desta pesquisa.

O nível de ansiedade alterada pode prejudicar outras relações sociais e cognitiva, encontrada na maioria das vezes em que os estímulos e ordens de execução dos jogos e brincadeiras usam os sons como desencadeadores, indicando que os deficientes auditivos poderão se beneficiar melhor das atividades lúdicas quando estas forem previamente selecionadas.

A busca das referências bibliográficas se concentraram em três áreas do conhecimento, as Deficiências e o Deficiente (BEVILACQUA, 1987; SASSAKI, 1997; MITTER, 2000; MANTOAN, 2003) e outros, no campo da Ansiedade (FONSECA, 1997; ROSAMILHA, 1979; DAVIDOFF, 2001) dentre outros, além do estudo das Atividades Lúdicas (MEDEIROS, 1969; ERIKSON, 1987; REZENDE e MARTINS, 1993), no caso específico desta pesquisa feita de forma seletiva.

Tenso em vista o exposto, este trabalho está organizado no intuito de apresentar as três áreas mencionadas, da seguinte forma:

No primeiro capítulo o foco recai sobre os estudos já realizados sobre a deficiência e o deficiente. Procurou-se mostrar as características sociais e o ambiente emocional que acompanham as pessoas que de alguma forma são diferentes. Ainda neste capítulo conceitua-se o que venha a ser a deficiência auditiva, e os problemas decorrentes

da dificuldade de percepção dos sons e a conseqüente diminuição da comunicação oral. Fato este que pode conduzir a transtornos educacionais e emocionais, já que a comunicação é parte essencial no convívio humano no dia-a-dia.

No segundo capítulo se vê algumas referencias importantes sobre a ansiedade e como ela pode influenciar na vida das pessoas com necessidades especiais, com deficiência sensorial auditiva. Referências baseadas em Fernandes (1990) e Davidoff (2001) contribuem para um melhor entendimento para esta, que é uma das doenças que mais prejudicam o ser humano neste começo de século.

No terceiro capítulo é mostrado o que são as atividades lúdicas e sua importante função como elemento preventivo e até terapêutico no tratamento para pessoas com problemas de saúde física ou mental, em especial os transtornos de ansiedade.

O estudo e a reflexão sobre textos, artigos e pesquisas de psicólogos e educadores, confirmam a importância no viver do homem moderno de momentos especiais, onde por alguns instantes todos podem de forma natural, usufruir das atividades lúdicas com alegria e prazer, propiciando assim ambiente sadio, evitando doenças e possível transtorno emocional.

No quarto capítulo apresenta-se o método usado no decorrer da pesquisa, abrangendo os subitens, universo macro sobre deficiente, ansiedade e atividades lúdicas selecionadas.

A tabulação e apresentação gráfica dos dados recolhidos nos três momentos da aplicação do teste, que fazem parte deste capítulo também, propiciaram uma estrutura ideal para a discussão e o levantamento de pontos importantes.

No item universo macro descrito, procura-se mostrar quais são os testes normalmente aplicados por psicólogos, para levantamento do estado emocional com referência a ansiedade. Descrevem-se também os procedimentos aplicados no caso específico desta pesquisa, com base em Rezende e Martins (1993), já que o Autor não é psicólogo, e por ser Educador Físico optou por procedimentos de mensuração onde o foco foram comportamentos e respostas motoras. Ainda neste capítulo são apresentadas quais as brincadeiras foram selecionadas e utilizadas como atividades lúdicas, na tentativa de diminuir a ansiedade, desta forma contribuir para uma melhor qualidade de vida destas crianças deficientes auditivas.

No item amostra, tem-se informações sobre o espaço, as características dos participantes e a descrição do ambiente onde se desenvolveu a pesquisa, pois a

caracterização destes favorecerá a compreensão dos elementos aqui apresentado e entendimento dos resultados.

Os resultados são compostos das análises, feitas a partir das tabelas e gráficos, entre os dados recolhidos através de observação e o universo descrito, levando em consideração o referencial teórico que serviu de base e direcionamento da pesquisa. Estes mesmos referenciais servirão de subsídios para a conclusão, confirmando ou não as hipóteses levantadas durante a pesquisa.

No quinto capítulo, as conclusões advindas desta pesquisa são apresentadas, sendo este a culminância desta pesquisa, onde se espera que contribuições importantes possam florescer, e deste modo ajudar a todos que de alguma forma trabalhem ou convivam com estas crianças tão especiais, quer seja em escola, clube ou mesmo na família.

Os anexos apresentados ao final desta dissertação, substanciam e favorecem o entendimento deste trabalho. São eles: Formulário de observação da conduta motora, o Questionário, importantes instrumentos para obtenção dos dados, além dos termos de aceite e participação na pesquisa..

Com bem diz o dito popular, “ cada um contribui com o que pode...”, esta é minha humildade contribuição. Espero pois, que ao ler esta dissertação, o leitor, possa receber minha contribuição, e produza outras a partir dela.

CAPÍTULO 1

ABORDAGEM SOBRE DEFICIENTE E DEFICIÊNCIA

Procura-se nesta primeira parte da pesquisa, conceituar as deficiências, como elas vêm sendo vista e tratadas no decorrer da história. Estimulado pela busca de melhoria e até solução para muitos dos problemas advindos delas, o autor procura também descrever quem são estes deficientes, pois só os conhecendo um pouco é que se pode atuar de forma eficaz favorecendo o desenvolvimento dos mesmos.

Entende-se que alguns termos devem ser pontuados nesta pesquisa, pois desta forma pode-se orientar e esclarecer caminhos importantes a serem posteriormente discutidos nesta dissertação.

1.1 - Deficiência

Para a Organização Mundial da Saúde, *deficiência* (Impairments) é a ausência ou a disfunção de uma estrutura psíquica, fisiológica ou anatômica. Diz respeito à biologia da pessoa.

No decreto 3298/1999, a definição de deficiência é: toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Este decreto-lei ainda informa que incapacidade é

[...] uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida. (BRASIL, 1999 -art 3º - item I, p.23).

Ainda no item I do art. 4º, as categorias de deficiências e suas caracterizações, são assim descritas:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física,

apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida,

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; onde:

- a) de 25 a 40 decibéis (db) – surdez leve;
- b) de 41 a 55 db – surdez moderada;
- c) de 56 a 70 db – surdez acentuada;
- d) acima de 91 db – surdez profunda; e
- e) anacusia;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições

IV - deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

- a) comunicação;
- b) cuidado pessoal;
- c) habilidades sociais;
- d) saúde e segurança;
- e) habilidades acadêmicas;
- g) lazer; e trabalho;

V - deficiência múltipla – associação de duas ou mais deficiências.
(BRASIL, 1999, p.23)

Para o autor desta pesquisa, *deficiências* são problemas na função ou estrutura do corpo com uma perda ou anormalidade importante, que leve o indivíduo a necessitar de ajuda na execução de algumas atividades do dia-a-dia. Esta perda ou anormalidade gera uma incapacidade relativa somente em algumas atividades, já que o uso de prótese, equipamento ou acessório e atendimento especializado pode supri ou atenuar a perda da função ou estrutura corporal.

1.2 - O Ser deficiente

O autor deste trabalho constatou durante suas atividades profissionais, que muito se tem discutido nos últimos anos, sobre a inclusão do deficiente nas atividades sociais, educacionais e até econômico-financeiras. Entre alguns dos estudiosos que já apresentaram reflexões sobre o assunto estão Sasaki (1997), Mantoan (1989), Mittler (2000), Silveira (2008), além de todo o contexto e conclusões de 'Salamanca' - Conferência Mundial de Educação Especial - 1994.

A pedagogia moderna orienta a todos os envolvidos na educação de forma geral, que procurem aplicar métodos e técnicas mais atualizadas e que comprovadamente propiciem um melhor rendimento e uso das potencialidades do deficiente. (NERI, 2003); (ARAUJO, 2008)

Bem se sabe que a aplicação destas técnicas e métodos, faz parte de um processo complexo que envolve elementos como: o tipo de cultura, o nível de formação do profissional, e a capacidade de organização do ambiente onde os deficientes estão presentes. Esta complexidade produz ao longo do tempo características discriminatórias e por vez de exclusão destas pessoas.

Para efeito de entendimento, historicamente se tem 4 estágios que caracterizavam a conduta para com o deficiente, a saber:

Primeiramente na era pré-cristã, tendia-se a negligenciar e a maltratar os deficientes. Num segundo estágio, com a difusão do cristianismo, passou-se a protegê-los e compadecer-se deles. Num terceiro período, nos séculos XVIII e XIX, foram fundadas instituições para oferecer-lhes uma educação à parte. Finalmente, na ultima parte do século XX, observa-se um movimento que tende a aceitar as pessoas deficientes e a integrá-las, tanto quanto possível, na sociedade. (KIRK e GALLAGHER 2000, p.6)

Um equívoco presente nos dias atuais é quanto ao foco que orienta a pedagogia de trabalho em muitas escolas, já que deveria se centralizar a atenção no "ser aprendiz", conhecendo seus déficits e suas potencialidades, suas emoções e sua capacidade de contribuir dentro de possibilidades que se apresentem ao invés de simplesmente aplicar métodos e técnicas sistematizados, muitas das vezes fora do contexto vivido pelas pessoas portadoras de necessidades especiais.

Muitas pessoas nascem com órgãos e às vezes até sistemas com graves problemas de funcionamento, inclusive como exemplo, crianças e adultos com problemas de perda

parcial ou total da audição. Problema como este mencionado, faz parte do universo da Deficiência Sensorial¹, e os portadores desta, são chamados de deficientes.

Nota-se que o termo deficiência carrega ainda um significado discriminativo e pejorativo por parte da sociedade, fato este bem destacado por Silveira (2008); Kirk e Gallagher (2000). A sociedade globalizada, ainda hoje, vê como antiprodutivo e incapaz as pessoas que têm deficiência, sendo tanto as deficiências sensoriais, bem como as deficiências mentais ou físicas.

Quem também concorda com esta afirmação em si tratando de deficiência auditiva, é Valéria Vasconcelos² (1984, p. 2) quando diz que “deficiente, é palavra usada ao longo de muitos anos de forma pejorativa, pois torna o indivíduo deficiente em todas as áreas, enquanto ele tem eficiências e é apenas surdo”.

Entretanto a pessoa deficiente tem muitas potencialidades, por vez pouca exploradas, as quais poderiam ser desenvolvidas, caso fossem convenientemente estimuladas (MANTOAN, 1989). Desta maneira ela sentir-se-ia menos deficiente e mais motivada a buscar no dia-a-dia o crescimento como pessoa, além de contribuir melhor na sociedade em que vivem.

Nestas circunstâncias dever-se-ia promover desde criança, a todos, condição de vida melhor, aperfeiçoando ainda mais a tecnologia, favorecendo o acesso a estudos sobre o tema deficiência sensorial. Acima de tudo focar a atenção nas características de cada grupo atendido.

Sasaki afirma que: [...] “é através das atividades de lazer, turismo e recreação, que se começa com sucesso o processo de inclusão de pessoas com deficiência.”. Entende o autor que o termo recreação é usado neste contexto como sendo equivalente a atividades lúdicas, ou seja, brincadeiras e jogos. (SASSAKI, 1997, p. 22)

No caso dos Deficientes Auditivos (DA), objeto deste estudo, buscar formas para diminuir sua ansiedade, se constitui em mais uma possibilidade válida, na promoção desta qualidade de vida. Assim ela poderia usufruir de modo melhor, tanto de suas relações na família e na sociedade bem como dos avanços tecnológicos, pois se sentiria mais segura, confiante e disposta.

Todos, em especial os professores, envolvidos na educação de deficientes precisam conhecer os limites e as potencialidades dos mesmos. Todos os envolvidos no processo educacional deveriam respeitar o deficiente, dando a ele a oportunidade plena

¹ **DEFICIÊNCIA SENSORIAL** - Divide-se em VISUAL e AUDITIVA

² Diretora do CAP, no Instituto Nacional de Educação de Surdos, atuando a mais de 16 anos junto aos DA.s

para minimizar seus déficits e aumentar suas potencialidades, e isto é possível ao oportunizar atividades que dê a ele condições de realizá-las de forma prazerosa, eficiente e dentro de suas possibilidades. (REZENDE e MARTINS, 1993, p. 4).

Este trabalho enfatiza um tipo de deficiência sensorial, conhecida por deficiência auditiva, a qual dificulta o diálogo de todas as pessoas envolvidas no processo de comunicação, processo este que é essencial ao ser humano.

Esta dificuldade de comunicação, caracterizada principalmente pela redução ou falta da capacidade auditiva, que produz secundariamente problemas de dialogo oral, leva a um ciclo vicioso de isolamento e insegurança que agrava ainda mais a comunicação da criança DA e as pessoas ouvintes. (SOLOMON, 1982).

1.3 - A Deficiência Auditiva (D.A.)

A audição é geralmente medida e descrita em Decibéis (dB), que é uma medida relativa da intensidade do som. O normal é a audição de sons com intensidade entre 5 e 15 dB e com freqüência sonora entre 20 e 20 000 hertz.

Pequenas variações na freqüência dos sons fazem com que o sistema auditivo humano perceba que ele se tornou mais grave ou mais agudo. Mas essa sensibilidade às alterações na freqüência da intensidade sonora é pequena, fato esse que não possibilita ao ouvido humano captar as freqüências sonoras dos ultra-sons e dos infra-sons.

A perda auditiva de até 25 dB não é uma perda significativa, já que pouca influência tem na aquisição da fala e na recepção de sons próximos, porém perdas maiores prejudicam a comunicação. (BEVILACQUA,1987); (MONDELLI e BEVILACQUA, 2002, p.52)

A pessoa com dificuldade de audição é aquela que, com auxílio do aparelho auditivo, ainda consegue compreender a fala, enquanto a surda não consegue.

Faz-se uma distinção com relação à época da perda auditiva; onde Deficiência Auditiva Pré-Lingual refere-se aos que nasceram com o problema ou que tiveram a perda antes do desenvolvimento da fala e da linguagem; e a Deficiência Auditiva Pós-Lingual refere-se aos que perderam a audição após o desenvolvimento da linguagem e fala. (LOPES FILHO, 2005, p.25)

A Deficiência Pré-Lingual traz um problema educacional bem mais sério, e com conseqüências psicológicas mais nítidas e complexas, necessitando de maior atenção, segundo Bevilacqua (1987, p. 25), já que a formação dos núcleos de comunicação em nível neurológico ficou totalmente comprometida.

De acordo com Mondelli e Bevilacqua (2002) os tipos de perda auditiva são classificados tendo como base o local e/ou estrutura do ouvido que ficou comprometida, sendo de três tipos: (1) Perdas Condutivas e (2) Perdas Sensório-neurais ou Perceptivas e (3) Mistas.

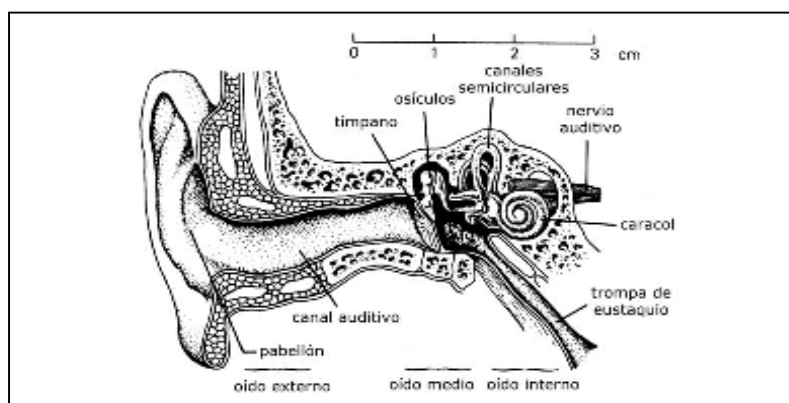


Fig. 2 Anatomia do Aparelho Auditivo, e regiões afetadas.

Fonte: Bevilacqua (1987)

Uma perda Condutiva é aquela que reduz a intensidade do som ou impeça-o de atingir o ouvido interno, onde começa o nervo auditivo. Para chegar ao ouvido interno, às ondas de som do ar precisam passar através do canal do ouvido externo até o Tímpano, onde as vibrações são recebidas por uma série de estruturas semelhantes a ossos no Ouvido Médio, e de lá levadas ao Ouvido Interno. A seqüência de vibrações pode ser alterada ou bloqueada durante este percurso.

A presença de cera ou má formação podem também bloquear o canal externo; o Tímpano pode ser partido ou incapaz de vibrar, assim como o movimento dos ossos no Ouvido Médio pode estar obstruído. Desta maneira qualquer condição, que obstrua a seqüência das vibrações ou que as impeça de chegar ao nervo auditivo podem causar uma perda condutiva.

Uma perda Sensório-neural ou da Percepção é causada por problemas do Ouvido Interno ou no Nervo Auditivo, que conduz e transmite o impulso a região responsável ao cérebro. A perda Perceptiva pode ser completa ou parcial e afetar a algumas freqüências mais do que outras, comumente as altas freqüências que acontecem entre 9 e 15 kHz.

A perda auditiva Mista é caracterizada quando se têm presente um limiar de via óssea abaixo do limite normal (15dB), assim como o limiar de via aérea e presença significativa de obstrução aéreo-ósseo excedendo 10 dB; produzindo uma alteração no mecanismo condutivo associado a problema no mecanismo sensorial, referências estas citadas por Mondelli e Bevilacqua (2002); Lopes Filho (2005).

Para se diagnosticar os problemas de audição usa-se desde testes clínicos básicos, com uso de diapasão, modulação na voz e emissão de sons produzidos por instrumentos musicais, até modernos e sofisticados testes como a eletrococlografia e ressonância magnética da cabeça, esta última de valor elevado e pouco acessível a população carente.

O uso de diapasões como teste de audição podem ser realizados no consultório médico ou clinica, o que pode facilitar bastante o diagnostico inicial, já que é mais acessível, de baixo custo e rápida aplicação. Mas os casos avaliados por este método que apresentarem diferença significativa devem ser avaliados mais profundamente por outros testes mais apurados.

A audição através da condução óssea é testada colocando-se a base de um diapasão que está vibrando junto ao crânio. As ondas vibratórias esparramam-se por todo o crânio, incluindo os pequenos ossos do ouvido interno. A cóclea contém células especiais, ciliadas que convertem as vibrações em impulsos nervosos, os quais em seguida são conduzidos ao longo do nervo auditivo. São utilizados diapasões com diversas frequências, pois algumas pessoas conseguem ouvir apenas algumas frequências e não outras.

O uso de cabine ou câmara à prova de som e o aparelho específico para emissão eletrônica de sons é meio mais comum usado pelos especialistas no intuito de verificar possíveis dificuldades ou perdas de audição, procedimento este chamado de audiometria. O uso deste equipamento é geralmente de responsabilidade do fonoaudiólogo.

A *audiometria* mede a audição de forma precisa com o auxílio de um dispositivo eletrônico (audiômetro) que produz sons em frequências (tons puros) e volumes específicos. O limiar auditivo para uma variedade de tons é determinado por meio da redução do volume de cada tom até o indivíduo não conseguir mais ouvi-lo. Cada um dos ouvidos é testado de forma separada. Para mensurar a audição por condução aérea são utilizados fones, assim como um dispositivo que vibra aplicado contra o osso localizado atrás da orelha (processo mastóide).

A *audiometria do limiar da inteligibilidade* mensura o quão alto as palavras devem ser pronunciadas para serem compreendidas. O paciente ouve diversas palavras de

duas sílabas acentuadas da mesma igualmente em volumes específicos. Este teste é aplicado geralmente quando da entrada da criança no meio escolar, e ajuda aos educadores a se posicionarem adequadamente no trato com o DA.

A *discriminação*, ou seja, capacidade de diferenciar palavras que soam de maneira similar é testada através da apresentação de pares de palavras monossilábicas semelhantes. O índice de discriminação é muito usado para avaliar e diferenciar o tipo de perda auditiva. Encontra-se dentro dos parâmetros próximos ao normal quando a perda auditiva é condutiva, abaixo do normal quando a perda auditiva é sensorial e muito abaixo do normal quando a perda auditiva é neural.

A *timpanometria*, um tipo de audiometria específica, permite medir a impedância do ouvido médio. A timpanometria é utilizada para determinar a causa da perda auditiva condutiva. Por este procedimento não exigir a participação ativa do paciente é comumente utilizado no diagnóstico com crianças. O aparelho contendo uma fonte sonora que produz um som contínuo é ajustado no canal auditivo, além de um microfone. O dispositivo detecta a quantidade de som que passa pelo ouvido médio e a quantidade que é refletida à medida que ocorrem alterações de pressão no canal auditivo. Os resultados deste teste indicam se o problema é devido a um bloqueio no canal auditivo, à presença de líquido no ouvido médio ou a uma ruptura na cadeia de três ossículos que transmitem os sons através do ouvido médio.

O teste de *resposta auditiva do tronco encefálico* consegue diferenciar a perda auditiva sensorial da neural. Este exame mensura os impulsos nervosos cerebrais com auxílio de um computador que produz uma imagem que demonstra como está a estimulação dos nervos auditivos. Em alguns casos é necessário a utilização da ressonância magnética (RM) da cabeça, para localizar precisamente em que local do cérebro está o problema.

A *eletrococleografia* permite analisar a atividade da cóclea e do nervo auditivo, e a partir desta análise, mesmo que o indivíduo não tenha consciência, diagnosticar o problema e orientar o tratamento. Este teste e a resposta auditiva do tronco cerebral podem ser utilizados para mensurar a audição em indivíduos que não conseguem responder voluntariamente ao som, principalmente em bebês, crianças novas e pessoas com AVC. (MECK, 2009)

É por meio destes testes auditivos que se pode detectar distúrbios nas áreas do cérebro responsáveis pelo processamento da audição, verificar a capacidade de interpretar

e de compreender a fala distorcida, analisar mensagem de modo coerente e de determinar de onde o som provém quando sons chegam a ambos os ouvidos ao mesmo tempo.

Como as vias nervosas de cada ouvido cruzam para o outro lado do cérebro, uma alteração em um lado do cérebro afeta a audição do ouvido oposto. As lesões do tronco encefálico podem comprometer a capacidade de unir mensagens incompletas, formar uma mensagem e de localizar de onde os sons vêm. (REDONDO; LOPES FILHO, 2005)

O grau da perda auditiva, independente de ser condutiva ou neuro-sensorial tem um significado educacional e psicológico importante, a saber:

- 1 - determina o tipo e a quantidade de treinamento;
- 2 - prediz os aparelhos auditivos e amplificadores;
- 3 - orienta o ensino, indicando quais meios de comunicação devam ser usados para melhor aproveitamento do resíduo auditivo e principalmente para uma comunicação mais eficiente. (BEVILACQUA, 1987, 25 p.)

As características de comunicação das pessoas deficientes auditivas com perda leve são em muitos aspectos semelhantes às pessoas com audição normal. Já a deficiência auditiva com perda moderada ou maior, causará uma série de problemas graves, ligados à sua incapacidade de receber ou expressar mensagens e pensamentos.

Para melhor entendimento usa-se o quadro 1, onde de forma sucinta verifica se a relação entre nível da perda auditiva e implicações na educação do indivíduo

Nível de Perda	Perda Perceptiva	Implicações educacionais e de Som
Leve	27-40 dB	Tem dificuldade em ouvir sons distantes e fala baixa, em especial sons de alta frequência. Pode precisar sentar-se em lugar especial e Terapia da fala.
Moderada	41-55 dB	Compreende a fala de uma conversa. Pode não acompanhar discussão em classe. Pode precisar de Aparelho Auditivo e Terapia Especial.
Moderadamente Grave	56-70 dB	Precisa de Aparelho Auditivo, Treino auditivo, Treino intensivo de linguagem.
Grave	71-90 dB	Consegue ouvir só sons próximos. Às vezes é considerado surdo. Precisa de Educação Especial, Aparelho Auditivo, Treinamento de linguagem e fala.
Profunda	91 dB - +	Pode perceber sons altos e vibrações. Confia bem mais na visão do que na audição para processar informações. É considerado surdo.

Quadro 1. Grau de perda auditiva e seu significado educacional

Fonte: REZENDE; MARTINS (1993)

O problema fundamental de comunicação dos deficientes auditivos, principalmente da criança, consiste em duas partes significativas, a saber: limitações no modo de comunicação e limitação progressiva no desenvolvimento da linguagem.

As limitações de um modo de comunicação com outras pessoas e as limitações progressivas no desenvolvimento normal da linguagem, afetam gravemente os processos de desenvolvimento da criança e adulto, bem como também as áreas de realização acadêmica, ajustamento social, pessoal, e ocupacional. (KIRK e GALLAGHER, 1987, p 38.)

Para a realização deste trabalho nos interessa os problemas acima mencionados, especialmente, com efeito, aos desajustes emocionais e sociais. Por isto que o enfoque deste trabalho está em como pode se diminuir o nível de ansiedade do DA por meio de atividades lúdicas, favorecendo o ajustamento social e ajustamento pessoal, que no momento estão em desequilíbrio.

As crianças deficientes auditivas apresentam problemas difíceis e desafiantes, para a educação especial, relacionados à autoconfiança e à auto-estima, advindos de sentimentos e sensações, que são gerados pela dificuldade de se expressar e comunicar.

Em Bevilacqua (1987), a autora afirma que a perda auditiva, de moderada a profunda de qualquer tipo, interfere tanto na recepção da linguagem oral quanto na sua produção. Fato este que agrava a interação do DA com os ouvintes, já que a linguagem interfere praticamente em todas as dimensões do desenvolvimento. A incapacidade de ouvir e falar é uma deficiência crítica, pois dificulta o ajustamento acadêmico, psicológico e social, pois um dos diferenciais entre os primatas e o ser humano é justamente esta linguagem mais completa e complexa.

1.4 - Ajustamento social e individual do deficiente auditivo

Pode-se afirmar que a perda auditiva leva o deficiente a ter dificuldades sociais e de personalidade, pois produz provavelmente, um ambiente sócio-familiar muito propício ao aparecimento de manifestações sociais e individuais inadequadas (MYKLEBUST apud FERNANDES, 1990).

As experiências do autor desta pesquisa podem ser exemplificadas por meio da seguinte situação: a criança deficiente auditiva quer brincar num escorregador, que no

momento tenha outra criança ouvinte brincando; como ela não consegue se comunicar adequadamente, dizendo 'Agora é minha vez' ou 'Me deixe brincar'..., a criança pode simplesmente empurrar a outra, sendo neste caso rotulada de agressiva, e causando problemas de relacionamento interpessoal, que com o passar do tempo pode acarretar sérios problemas de adaptação social.

As observações feitas por Solomon (apud Patto, 1982, p.383) reforçam também o fato acima mencionado, pois ele afirma que "a deficiência auditiva, exceto em casos raros, dificulta a comunicação, sendo esta a base para a interação social".

O auto-conceito e a autoconfiança de um DA influencia o modo pelo qual percebe e enfrenta a rejeição dos outros. Tudo isto leva uma criança DA a não estabelecer relações sociais adequadas. A diferença leva a discriminação social, e essa questão é mais evidente em relação a grupos sociais minoritários, como os deficientes.

Segundo Chess e Hassibi (1982 p.370) os problemas psiquiátricos que surgem nos deficientes podem ser divididos em:

- Perturbações psicológicas primárias (Stress, Ansiedade, e outros)
- Problemas de comportamento por causa reativa (Depressão, Isolamento, e outros)

Ainda segundo Chess e Hassibi, crianças com Perda Auditiva Moderada ou Grave, tinham cinco ou mais sintomas distúrbios de conduta de grau moderado ou severo.

As autoras mencionadas ainda apresentam algumas características comportamentais das crianças DA, onde pode se perceber distúrbios de agressividade, revolta, apreensão, além de respostas motoras inadequadas como inquietude, tensão motora, hiperatenção (CHESS e HASSIBI, 1982, p.378). Estas respostas motoras inadequadas também foram observadas por Gesell (1987), inclusive o autor adota estes elementos como parte dos gradientes a serem registrados para mensurar o desenvolvimento infantil e do adolescente.

Ainda mais problemas parecem esperar a criança com dificuldade de ouvir, pois crianças, integradas em um programa escolar, expressaram sentimentos de solidão e rejeição. As amizades à vezes, limitadas a dois ou três, e a interdependência é quase sempre predominante, restringindo deste modo a grupos pequenos e por sua vez fechados (REZENDE; MARTINS, 1993); (SASSAKI, 1997).

Um autor que merece ser mencionado é Ajuiriguerra (1987, p. 469) pois ele afirma que:

[...] crianças com problemas³ tendem a sofrer discriminação no seu modo de agir, levando-as a reforçar o seu autoconceito de forma negativa e já pré-estabelecida. Estas crianças tendem a serem medrosas, preocupadas e instáveis. Esta situação os leva afastarem cada vez mais dos outros grupos e de muitas atividades importantes, agravando ainda mais a sua situação.

Todas estas dificuldades mencionadas, aliadas a uma constante discriminação na sociedade, pouca ou nenhuma condição de se comunicar com os familiares, colegas e demais ouvintes, levam a estados emocionais descontrolados, e entre estes estados pode-se destacar a Ansiedade.

³ - No original a palavra deficit

CAPÍTULO 2

A TEMÁTICA DA ANSIEDADE

Nos dias atuais, muitas são as doenças que afligem o homem, entre elas se destacam as de cunho psicológicas, pois o stress constante e a presença da insegurança física e econômica tiram o equilíbrio que poderia manter a saúde normal.

Dentre as inúmeras doenças que fazem parte do bojo de ordem psicológica, será destacada neste capítulo a ansiedade e suas duas variantes, qual seja, ansiedade traço e ansiedade estado, já que esta é uma divisão hoje adotado internacionalmente.

2.1 - Conceito de ansiedade

O homem, sendo um ser complexo, tem na sua parte mental uma variedade de sensações, importantes como forma de proteção, sobrevivência e preservação da espécie. Dentre as muitas sensações tem-se o medo, a angústia⁴, o stress e a ansiedade.

Todos estes sentimentos quando presentes de forma normal produzem um ambiente de prontidão que favorecem respostas rápidas e eficientes, tanto a nível motor, como também no nível fisiológico e psicológico.

É necessária, neste estudo, a conceituação do termo ansiedade, já que diversas vezes se faz referência a ela, em destaque quando é demonstrado que ela possui um nível mais elevado no deficiente auditivo, mas que possivelmente com o uso das Atividades Lúdicas Seleccionadas (ALS) pode-se contribuir para nivelamento a condições próxima do ideal.

De acordo com Davidoff (2001, p. 390), a “ansiedade é um sentimento de antecipação de perigo, tensão e sofrimento, quase sempre seguido de esquiva ou fuga da situação que o produza”.

⁴ Angústia será neste trabalho entendida como sinônimo de ansiedade, tendo como base a referência de FERNANDES, 1997, p.346

Para Sacristán (1995) “ansiedade é uma emoção de desagradável característica, induzida pela antecipação de um perigo ou frustração, e que ameaça a segurança, homeostase, ou vida do indivíduo ou do grupo biopsicosocial a que pertence”.

Os estudos de Stubbe (2008, p.142) têm evidenciado que a ansiedade, principalmente em crianças e adolescentes, é o “preocupar em excesso com acontecimentos e ocorrências vindouras[...] em especial com rendimento escolar, jogos e atividades esportivas”. Tendo em vista esta ansiedade, crianças tendem a procurar aprovação, vitórias e necessitam garantia constante de seu desempenho, além da aceitação social.

Este sentimento que acompanha o homem, desde o início da humanidade, tem nos últimos tempos, se mostrado mais evidente e conseqüentemente tem sido mais estudado. O viver agitado da vida moderna nos coloca a todo instante frente a ameaças e perigos novos, e que demandam respostas rápidas e adequadas.

Para Sperling (1999, p. 207), “o medo contínuo como resposta a um problema futuro é o que caracteriza a ansiedade”, já que para ele, o medo normal se refere a uma resposta à ameaça presente imediata. Ele classifica a ansiedade média e continua como “preocupação” e a intensa e ocasional chama-a de “pânico”.

Esta divisão didática adotada por Sperling favorece o entendimento de que exista uma ansiedade aceitável, “normal” e até necessária, o que caracterizaria a preocupação com forma de antecipação e proteção de algum perigo.

Mas o acúmulo de preocupação, devido à constante mudança de ambiente e a pressão social, têm produzido desequilíbrio ora intenso e constante, principalmente nos que de alguma forma possuem necessidades especiais, como no caso do grupo estudado neste trabalho.

Em Fonseca (1997, p. 346), encontra-se a seguinte afirmação com respeito à ansiedade:

...constitui uma manifestação da nossa actividade emocional ou afectiva em que predominam os sentimentos de colorido desagradável: mal-estar e a apreensão, a preocupação e a expectativa, a inquietude e o desamparo⁵.

Como demonstrado acima, ansiedade é confundida, e até usada como sinônimo de medo, mas ao aprofundarmos nas propriedades que caracterizam cada um destes sentimentos, se pode notar diferenças fundamentais.

⁵ Importante mencionar que a citação, está em Português de Portugal, visto ser este autor professor na Universidade de Lisboa.

Ao fazer uma comparação podem-se distinguir os seguintes elementos: o medo é caracterizado por um ou mais objetos de fácil e clara identificação, por exemplo, medo do cachorro, medo do escuro, medo de altura. Já o sentimento ansiedade não tem bem claro o objeto desencadeador, além de ter fortes características subjetivas e imaginárias que provocam a sensação, ansiedade antes de um jogo ou na espera do resultado de um vestibular ou outra prova qualquer (ROSAMILHA, 1979); (DAVIDOFF, 2001).

Outro ponto que merece ser mencionado para fins de composição do quadro diferencial entre medo e ansiedade é a intensidade evocada em cada um. O medo vem de uma magnitude do perigo proporcional à situação vivenciada, já no caso da ansiedade esta magnitude é supostamente maior do que o perigo que se enfrenta.

O medo de altura aumenta na medida em que se avança na subida de uma montanha, a ansiedade antes do recebimento de uma nota escolar, não segue esta lógica, pois as respostas já foram dadas e a prova já foi entregue, então “o que podia ser feito, já foi feito”.

É importante aprofundar-se um pouco mais no estudo e entendimento da ansiedade, visto ser esta uma sensação importante para o homem, mas que vem se configurando como um dos grandes problemas de nossos tempos, em especial com grupos especiais (STUBBE, 2008, p. 141).

A modernidade, o viver agitado e inseguro nas grandes cidades, a pressão de galgar um status ou de se manter em uma determinada classe social são elementos que se somam gerando este estado emocional que tanto tem prejudicado a qualidade de vida.

Este estado emocional tem componentes psicológicos e fisiológicos, caracterizados internacionalmente no DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition*), tendo com sintomas físicos: taquicardia (batedeira), sudorese, tremores, tensão muscular, aumento das secreções (urinárias e fecais), cefaléia (dor de cabeça), além de característica psíquica onde há uma excitação exacerbada, uma aceleração do pensamento, como se estivesse elaborando, planejando uma maneira de livrar do perigo de uma forma mais rápida possível.

Esta expectativa mental focada de forma confusa e desordenada acaba causando uma ineficiência da ação, um aumento desnecessário do metabolismo e incapacidade de se livrar “da imagem do perigo”, o que configura um círculo vicioso, pois esta sensação só faz aumentar ainda mais o estado ansioso.

A surdez quando presente na criança e adolescente DA, “leva a uma profunda insegurança com grande ansiedade, traduzida por uma atitude sufocante.” (AJURIAGUERRA, 1985, p. 469).

Neste sentido espera-se que esta pesquisa possa contribuir para que, com as atividades lúdicas selecionadas, os deficientes auditivos se sentam mais seguros e autoconfiantes, quebrando o círculo vicioso da ansiedade.

Sendo a ansiedade parte do universo normal e importante das experiências humanas, pois proporciona melhoria do desempenho e prontidão para respostas de defesa, ela passa a ser patológica quando é desproporcional e por vez absurda à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione (FONSECA, 1997); (GORENSTEIN, 2000).

Faz-se necessário destacar que a prevalência da ansiedade anormal é alta tanto em crianças como em adultos. De acordo com estudos de Sacristán (1995), chega esta prevalência atingir entre 8 a 10% de crianças com idades inferiores a 10 anos, de 2,5 a 5% na população geral e entre 10,6 a 24% na população clínica da psicologia.

2.2 - Circuito de ativação da ansiedade

Toda esta excitação, advinda muitas vezes da ansiedade, acontece decorrente de descarga do fator de liberação da Corticotropina produzido pelo hipotálamo, que ao entrar na circulação é levado a estimular o sistema simpático do Sistema Nervoso Autônomo (SNA). Quando excitado coloca fisiologicamente o corpo em alerta, preparado para respostas de emergência, tais como: supressão da digestão, aumento da respiração, liberação das reservas de glicose do fígado, aumento dos fatores de coagulação, etc.

A presença do fator de liberação da corticotropina provoca a hipófise a lançar os hormônios ACTH (Adrenocorticotrofina) e os opíatos naturais, Betaendorfina e Encefalina. O tráfico do ACTH na corrente sanguínea requisita as glândulas suprarrenais a produção das catecolaminas Epinefrina e Norepinefrina (também conhecidas como adrenalina e noradrenalina), além de cortisol e prolactina, ou seja, todo o corpo fica em estado de alerta para a luta ou fuga.(DAVIDOFF, 2001)

O que interpretamos muitas vezes como perigo nasce de receios quanto à perda de status, de conforto, de poder econômico, de afetos, amizades, de privilégios, perspectiva de concretizar interesses, de vaidade, sendo qualquer um destes motivos mais do que suficientes para disparar o estado ansioso. Em estados de desequilíbrio emocional, o simples contacto com o novo, com situações inesperadas e desconhecidas são o suficiente para disparar estados ansiosos.

Este movimento impulsivo da mente de se acelerar, de precisar ter tudo sob controle, para poder usufruir a sensação de repouso e conforto, faz com que ela se excite e se o problema não tiver uma solução mental imediata como o que acontece em alguns casos tem a chamada ansiedade patológica.

2.3 - Origens da ansiedade

A primeira causa para a ansiedade pode ser de origem genética, ou seja, a pessoa herda de seus ancestrais uma pré-disposição para ter estes sintomas. Nestes casos as manifestações podem aparecer bem cedo, sendo a pessoa desde criança, agitada, que chora com facilidade e às vezes até com dificuldade de dormir. (DAVIDOFF, 2001, p. 393). A ansiedade precoce também pode se manifestar com ações infantis excessivas no mamar e numa postura mais teimosa e possessiva. (AJURIAGUERRA, 1985, p. 611)

A segunda é uma infância carente e problemática onde as dificuldades dos pais, mas principalmente da mãe de passar afeto e suprir as carências afetivas da criança, vão fazendo com que ela vá se sentindo insegura, gerando e condicionando um sentimento de que coisas ruins e sensações negativas podem acontecer a qualquer momento.

Tanto a ansiedade de origem genética, bem como também a decorrente de problemas ambientais, são detectados com certa precisão quando aplica-se os testes de mensuração do nível de Ansiedade Traço, em especial o IDATE-A e IDATE-C, aceito internacionalmente. Este teste/ inventário, será melhor descrito no item Instrumentos no capítulo 5 desta pesquisa, onde procura-se fazer a diferenciação entre o modelo IDATE-A e IDATE-C.

A terceira causa é a dificuldade de incorporar fatos e vivências novas ou desconhecidas. O velho ou conhecido sempre traz a sensação de segurança e controle, o

novo por sua vez tem a capacidade de potencializar a sensação de medo subjetivo, no sentido de que algo ruim ou perigoso pode vir a acontecer.

Este tipo de ansiedade é claramente demonstrado quando da aplicação do Inventário (IDATE), com o levantamento da ansiedade estado.

Traumas de infância, grandes sustos, perdas afetivas ou mesmo materiais também podem desencadear quadros ansiosos importantes, mas não chegariam a serem causas específicas (DAVIDOFF, 2001, p.391).

Outro autor que associa ansiedade com emoções ou traumas reprimidos é Sperling (1999, p.208), quando escreve que “ansiedade é sintoma de excitação emocional reprimida”, ainda afirmar que “ansiedade, portanto, é um indício de frustração reprimida”.

Já para Morgan (1978), as causas da ansiedade estão ligadas à memória do inconsciente de um estímulo amedrontador, onde sedimenta-se o medo, mas esquece-se como surgiu. Quando se encontra a situação que amedronta, e que o condicionou, sente-se a ansiedade sem saber a razão.

A segunda causa de ansiedade, para este estudioso, é a generalização de estímulos, pois, quando se aprende uma resposta a uma determinada situação, aprende-se uma resposta a todas as situações semelhantes à situação original. A terceira causa seria a provocada pela relação entre conflitos, sendo que um conflito surge quando numa pessoa duas ou mais necessidades não podem ser satisfeitas simultaneamente, e isto leva a frustração de um motivo e essa frustração induz ao aumento da ansiedade.

A tentativa de se livrar destes traumas, deste mundo de sensações e sentimentos, de características desequilibradas e desajustadas, causarão ao longo do tempo condições psicológicas que precisam ser minimizadas, pois se não for, tornaram transtornos por vez graves como: Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Pânico, Transtorno Obsessivo-Compulsivo

2.4 - Tipos de ansiedade

A ansiedade como mencionado anteriormente nesta pesquisa, tem uma gama grande de fatores desencadeantes e um número também elevado de sintomas, frente a isto

muitas são as formas de mensurá-la, podendo ser tanto em avaliações clínicas bem como em medidas de cunho auto-avaliativo.

As avaliações ou escalas para medir ansiedade tem foco em dois processos distintos, o primeiro se refere à presença de uma ansiedade latente e que já está impregnada no indivíduo e o outro processo se refere a uma situação passageira decorrente do estado de apreensão e medos irrealis em situações ou momentos específicos.

Dessa forma, no primeiro caso tem-se a ansiedade traço e no segundo caso a ansiedade estado. Nesse sentido, procura-se nos parágrafos abaixo fazer uma melhor caracterização destas duas modalidades de ansiedade, já que é essencial este entendimento para análise dos dados desta pesquisa.

2.4.1 Ansiedade Traço

Ansiedade traço se refere a uma disposição relativamente estável para responder ao estresse, sendo uma tendência a perceber vasta gama de situações como ameaçadoras. Conseqüentemente, o traço diz respeito à parte da estrutura de personalidade do sujeito.

Por se apresentar de forma mais consistente e constante em suas mensurações, passa muitas vezes a ser tomada como ponto de referencia e elemento comparativo nas pesquisas, relacionadas a presença da ansiedade em meio social.

A ansiedade traço por fazer parte do cotidiano do indivíduo em uma sociedade que vive em constante stress, está mais propensa a sair dos níveis normais e passar para níveis patológicos, daí a necessidade de um maior acompanhamento e maior atenção nos testes e avaliações.

2.4.2 - Ansiedade Estado

Ansiedade estado se refere a um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão, que pode variar de intensidade todo tempo. Trata-se, portanto, de uma reação a situações de estresse, dentro de contextos específicos e em

período relativamente breves. A ansiedade estado por ser elemento emocional transitório, tem maior dificuldade de ser usado para comparação em estudos científicos.

No caso desta pesquisa será usada para sua mensuração uma ficha de observação de conduta motora já que o pesquisador é especialista em educação física para portadores de necessidades especiais e não psicólogo.

2.5 - Método de Psicoterapia

De acordo com Sperling (1999, p. 217), os objetivos da psicoterapia são liberar o doente de seus sintomas, aumentar sua capacidade para ser feliz, aumentar sua eficiência, auxiliá-lo na adaptação social, aumentar sua espontaneidade e ajustar as funções do seu organismo. Estes efeitos podem ser alcançados por métodos que eleve os sentimentos de estima e segurança, libere seus impulsos reprimidos e aumente seu insights, auto-aceitação e seu espírito de luta por objetivos positivos ao que ele chama de “terapia libertadora”.

Para Chess e Hassibi (1982), entre as técnicas usadas para a psicoterapia, pode se citar: o psicodrama, a hipnose, a psicanálise. Além das técnicas mencionadas, aplicadas por psicólogos, tem-se usado com sucesso algumas técnicas e atividades lúdicas, que produzem mais rapidamente os resultados terapêuticos ou educacionais no trato com deficientes auditivos. (REZENDE e MARTINS, 1993, p. 38).

Os principais elementos sobre as atividades lúdicas serão apresentados no próximo capítulo, pois são estas atividades lúdicas que serão usadas de forma selecionadas para produzirem junto as crianças deficientes auditivas mudanças benéficas com relação a auto-estima, segurança na execução de atividades motoras, melhoria da capacidade de relação social.

CAPÍTULO 3

ATIVIDADES LÚDICAS E SUA NECESSIDADE NA VIDA DO SER HUMANO.

Procura-se neste terceiro capítulo informar ao leitor a importância que as atividades lúdicas têm na vida do ser humano, do bebê até o ancião, evidenciando o que são, para quem e como devem ser usadas no cotidiano das pessoas e, em especial, na vida das pessoas com necessidades especiais.

Diversos autores destacam a importância do ato de brincar na infância. Piaget (2003) demonstra como se processa o desenvolvimento da inteligência da criança por meio da brincadeira, para Vygotsky (1987), a criança, ao brincar, cristaliza e reflete a sociedade em que vive, desta forma apreende e re-elabora seus valores na convivência com outros, Winnicott descreve o brincar e o jogar mostrando sua contribuição para o desenvolvimento da personalidade, e da constituição do “eu”(ROSAMILHA, 1979, p.49).

No caso específico desta pesquisa um foco especial recai sobre a escolha e aplicação destas atividades para os deficientes sensoriais auditivos.

3.1 - Conceituação de atividades lúdicas

Importante iniciar este item colocando uma citação que sintetiza de forma especial a questão do lúdico ao longo da história, o que no livro “Homo Ludens”, Huizinga (1999, p. 193) faz, ao afirmar que:

“O espírito de competição lúdica, enquanto impulso social, é mais antigo que a cultura, e a própria vida está toda penetrada por ele, como por um verdadeiro fermento. O ritual teve origem no jogo sagrado, a poesia nasceu no jogo e dele se nutriu, a música e a dança eram puro jogo. O saber e a filosofia encontraram expressão em palavras e formas derivadas das competições religiosas. As regras da guerra e as convenções da vida aristocrática eram baseadas em modelos lúdicos. Daí se concluiu necessariamente que em suas faces primitivas a cultura é um jogo.”

A Atividade Lúdica tem vários significados, conforme a situação onde é usada e por quem é utilizada, podendo ser considerado como jogo, como brincadeira, ou

"atividades que envolvam divertimento, alegria" (ROSAMILHA,1979, p.3) e pode inclusive ser considerado como passatempo.

As atividades lúdicas, ou seja, jogos e brincadeiras proporcionam excelentes oportunidades de mediação entre o prazer e o conhecimento historicamente constituído, já que elas são eminentemente culturais. Por meio da ótica do psicólogo suíço Jean Piaget pode-se notar que a concepção dos jogos não é apenas uma forma de desafogo ou entretenimento para gastar energias das pessoas, mas meios que contribuem e enriquecem o desenvolvimento tanto intelectual como também psico-social. (JUY, 2004).

Ao tomar como parâmetro às teorias de Dantas (1998, p. 111) verifica-se que “o termo lúdico refere-se à função de brincar (de uma forma livre, podendo ser individual ou coletivo) e jogar (no que se refere a uma conduta social que supõe regras)”. Nas atividades lúdicas vê-se parte inerente do ser humano, sendo encontrado, na Arte, na Pedagogia, na Poesia (com rimas de palavras), e em todos os atos de expressão. (ANDRADE E SANCHES, 2005)

Mas quais seriam os principais pontos a destacar quanto as Atividades Lúdicas? Sumariamente se tem:

- são brinquedos menos estereotipados, menos consistentes, mais livres de regras e normas impostas;
- são atividades que não visam a competição em si, e sim a realização de uma tarefa de forma prazerosa;
- existe sempre a presença de motivação para atingir certos objetivos, que quando alcançado, levam a procura de outro para novas gratificações. (REZENDE e MARTINS, 1993)

Os seres humanos, nas mais diversas regiões do mundo e nas várias épocas, têm ocupado parte de seu tempo com lazer, torna-se assim evidente o enorme prestígio que as atividades lúdicas, possuem, especialmente entre as crianças.

A essência das atividades lúdicas enquanto formas de recreação tem raízes em épocas passadas e mantêm-se com pequenas modificações, nas diferentes regiões geográficas. Elas proporcionam alegria dos participantes, espontaneidade, entusiasmo e descontração entre todos.

Compreende-se então o porquê das atividades lúdicas serem utilizadas para preservar e tratar a saúde, em especial a mental, do ser humano, deixando de ser um mero passatempo, para ser uma atividade que permite inúmeros benefícios.

Neste sentido Medeiros (1969, p. XVII) comenta o seguinte sobre as atividades lúdicas:

(...)oferecem exercícios físico salutar e intenso, além de alegria, formas sadias e socialmente aceitas de explorar as próprias possibilidades e de descobrir o mundo a seu redor; prazer de criação, e notadamente, desafogo de dificuldades emocionais de sentimentos confusos de temores e fantasias, de conflitos e de agressividade, em situações de insegurança...

È importante citar algumas idéias de grandes estudiosos no que se refere à importância do lúdico no desenvolvimento das crianças. Começando, pode-se citar Freud (apud ROSAMILHA, 1979, p.30), ao dizer que "no curso do desenvolvimento infantil, essas fases transitórias de pensamento mágico e onipotente (que acontecem durante o jogo) ajudarão a controlar e regular a ansiedade..."

Já Erikson (1987, p. 119), afirma que "as crianças brincam para descarregar suas emoções e que o ambiente restritivo demais cria obstáculos para a melhora da autoconfiança e auto-afirmação". Sustenta também que a criança utiliza das atividades lúdicas para compensar suas derrotas e as frustrações sobre todo o resultado limitado da linguagem.

Piaget (1990) esclarece que o brincar é um aspecto de todo comportamento, ele está implícito na assimilação que o indivíduo realiza em relação à realidade. Através do brincar ou de qualquer outra atividade associada a ela, a criança se expressa de forma mais completa e adquire noção do mundo em que vive e viverá.

De acordo com Pereira (2001), os termos brincar, brincadeira, brinquedo, jogo e lúdico estão repletos de diferentes significações, muitas vezes contraditórias. Para Cunha (apud PEREIRA, 2001), brincar origina-se de brinco + ar; brinco vem do latim vinculu/vinculun, "laço". Brincar, portanto, é nessa compreensão, uma atitude, um gesto de ligação ou vínculo com algo em si mesmo e com um outro. É um ato de estar descobrindo, escolhendo, recriando.

Na área do atendimento terapêutico, seja no campo da psicologia, da terapia ocupacional e principalmente no campo da educação física, a brincadeira é destacada como meio para aquisição de habilidades para crianças com dificuldade comportamental, emocional, cognitiva e/ou física.

Importante contribuição tem nos dado Parham e Fazio (2000) quando discutem a importância da atividade lúdica na terapia com crianças, sob dois enfoques: a atividade vista como um meio de enfatizar o desenvolvimento e a aquisição de habilidades ou ela como objetivo direto da intervenção.

Algumas generalizações dos benefícios podem ser estabelecidas sobre o brinquedo ou atividade lúdica. Entre elas tem se:

- criação de novas combinações de experiências;
- seletividade e disciplina intelectual;
- concentração aumentada;
- autocontrole e autoconsciência facilitada;
- autodisciplina no contexto do próprio papel;
- possibilidade de aplicação de conhecimentos anteriores que foram bem trabalhados ou vivenciados;
- aquisição e/ou desenvolvimento de empatia pelos outros
- capacidade maior para pensamento abstrato, pela aprendizagem de substituição da ação pela imagem, em primeiro lugar. (ROSAMILHA, 1979. p.80)

Todas as referências mencionadas anteriormente nos dão embasamento importante sobre as atividades lúdicas.

Mas quem descreve de forma precisa a importância e função do brinquedo é Rosamilha (1979)⁶, quando ele diz que:

(...) o brinquedo desenvolve o senso de competência, isto é, o grau no qual uma pessoa se sente capaz de reduzir os efeitos indesejados no seu ambiente, animado ou inanimado, ou quão capaz ela se sente para alcançar alvos que julgam importantes, ou consegue dos outros os comportamentos que ela deseja. A competência leva à confiança e senso de eficácia, diminuindo a ansiedade e melhorando o auto-respeito, firmando o emocional.(ROSAMILHA, 1979, p. 77)

Esta afirmação de Rosamilha (1979) será utilizada como base em todo este trabalho, pois sua abordagem acampa com precisão os elementos atividades lúdicas e ansiedade, conceitos estes que serão também defendidos pelo pesquisador no intuito de solucionar o problema da ansiedade no deficiente auditivo.

⁶ Baseado no Dr. Robert W. White - Professor Indiana University – área de concentração: Atividades Sociais para minoria [tema]

3.2 As Atividades Lúdicas Seleccionadas

Para Rezende e Martins (1993, p. 9), “a ansiedade acarreta dificuldades de relação entre as pessoas, problemas de assimilação a novas experiências, o distanciamento entre a realidade e o sonho, conseqüentemente infelicidade, insegurança e neuroses”. No caso da criança com deficiência auditiva, a atividade lúdica selecionada pode atuar como medida terapêutica de distúrbios cuja etiologia advém da ansiedade. Elas geram momentos de socialização entre os participantes, elas permitem que experiências anteriores bem sucedidas sejam utilizadas novamente, além de criar ambiente onde as funções cognitivas sejam aprimoradas. Isto propiciará superação de medos e fortalecimento da confiança para enfrentar os problemas existenciais da criança como pode se verificar no decorrer desta pesquisa.

Fica claro que a atividade lúdica pode propiciar muitos benefícios a todos e, em especial, à criança DA, na medida em que ela for orientada, tendo em vista sua necessidade específica. O deficiente auditivo faz parte desde grupo em que se tem necessidade de uma atenção especial na escolha e aplicação dos jogos/brincadeiras, pois a dificuldade de comunicação e impossibilidade de ouvir os estímulos dificulta e atrasa suas reações para participarem dos jogos, e isto, leva-o, muitas vezes, a um estado de ansiedade.

No caso específico desta pesquisa foi delimitado o tipo de atividade utilizada, a fim de se conseguir em 3 (três) intervenções, diferenças no comportamento emocional dos envolvidos que podem favorecer futuramente mudanças no desenvolvimento cognitivo e emocional dos alunos. Por isto que os critérios adotados para a escolha das Atividades Lúdicas Seleccionadas (ALS)⁷ foram os seguintes:

- devem estimular as capacidades perceptivas;
- devem estimular e aprimorar as qualidades físicas e mentais;
- devem ser socializantes e que sejam de fácil execução;
- deve usar material de fácil aquisição, de preferência sucata;
- devem ser de curta duração e fim estabelecido, afim de que não induza a um aumento do nível de ansiedade.

⁷ Nomenclatura já usada em REZENDE e MARTINS (1993).

- tem de estar no grupo de Intensificação do Reforço e/ou de Solução de Problemas.

O fato de se enfatizar tanto as atividades lúdicas selecionadas é que nelas, estão presentes dois pontos importantes a serem destacados:

a) são atividades que fazem aumentar muito a autoconfiança e a auto-estima, pois ao realizar com sucesso uma tarefa, tem-se o reconhecimento dos outros e acima de tudo, tem a certeza interna de que se venceu um obstáculo. Isto dá início a um círculo onde esta autoconfiança leva a uma segurança maior no realizar das tarefas e esta segurança leva a nova vitória que, por conseguinte, levam a outras.

b) são atividades livres, mas adaptadas conforme o interesse e a necessidade da situação, e isto favorece bastante a capacidade de participação e de improvisação menos “stressante” ao serem colocados frente a um novo desafio, podem recorrer a experiências passadas a fim de ultrapassar o desafio proposto. Estas experiências passadas e também esta nova experiência, conseguem unir diversas capacidades tanto cognitivas, como sensoriais e motoras no afã de ter-se resolvido o problema proposto.

Esta busca a referências passadas conduz quase sempre a experiências que foram bem sucedidas, nas quais as deficiências de um órgão do sistema foram compensadas por outros órgãos, que supriram com eficiência o déficit anterior.

Um exemplo que pode se mencionar é quando pedi se que uma criança D.A indique de olhos fechados de que direção vem o professor ou colega; uma criança ouvinte usaria do sentido audição para detectar, mais um DA não, ele procura buscar informações anteriores quanto ao "Cheiro" e/ ou as vibrações notadas via Sentido Cinestésico ou Tátil.

CAPÍTULO 4

UNIVERSO MACRO SOBRE DEFICIENTE, ANSIEDADE E ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS

Este capítulo tem como objetivo descrever os caminhos percorridos para a metodologia na busca da melhor opção frente aos vários testes para mensuração da ansiedade, apresentar a escola, turma e alunos participantes. Fazer o levantamento dos dados e informações quando do uso da Ficha de Observação de Conduta Motora (FOCOM⁸), expor as observações e processos que conduzirão a reflexões finais e conclusão.

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, visto o público alvo desta pesquisa ser 4 (quatro) alunos portadores de necessidades especiais. Os dados obtidos são referências para futuros estudos de campo, onde o número de pesquisados será bem maior e com valor estatístico reconhecido.

A escolha destas 04 (quatro) crianças se deve ao fato de ser elas alunas de escola inclusiva com atendimento as várias deficiências, em especial as portadoras de necessidade especiais auditiva, em ‘turma de aceleração’⁹ tendo 2 alunos do sexo masculino e duas alunas do sexo feminino, que possuem perda auditiva pré-lingual.

Outro fato a mencionar é que estas crianças estão na fase de desenvolvimento conhecido como pré adolescência, período este onde importantes mudanças emocionais acontecem devido as alterações hormonais e estrutura corporal, proporcionando um ambiente de tensão e stress, que são fatores que elevam a ansiedade na rotina do dia. Diante disto é oportuno uso de atividades lúdicas, pois são importantes ao propiciarem ao “quase adolescente” a oportunidade de se expressar através das brincadeiras, jogos e esporte.

A escolha do local para aplicação das ALS, foi baseada devido aos seguintes elementos:

- a) a escola fazer parte da rede pública de ensino em Minas Gerais, daí já ter em sua filosofia de trabalho o favorecimento a pesquisas científicas;
- b) a localização geográfica de a escola ser central na cidade de Ituiutaba, favorecendo as idas e vinda do pesquisador e das crianças;

⁸ FOCOM – Ficha de observação de conduta motora.

⁹ Turma de aceleração – são turmas com alunos que possuem defasagem entre idade cronológica e idade escolar, onde em um ano de estudo cumprem 2 (duas) séries de escolaridade.

c) a clientela atendida pela escola, conviver com outros alunos portadores de necessidades especiais, tanto deficiência física e mental, além das deficiências sensoriais.

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, tipo descritivo, realizado por meio de uma pesquisa-ação, com base à estrutura descrita por Tripp (2005), onde o elemento principal para verificação das mudanças é através de formulários e/ ou questionários.

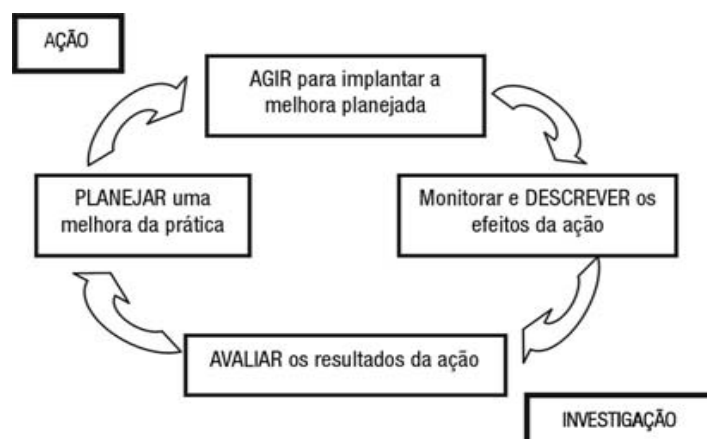


Figura 2. Diagrama de uma pesquisa ação
Fonte: Tripp (2005)

Assim esta abordagem visa descrever, analisar, interpretar as respostas psicológicas e motoras, com foco no nível de ansiedade, de um grupo de crianças DA quando colocados em um programa de atividades lúdicas selecionadas.

A escolha de metodologia qualitativa neste estudo se justifica pela característica do objeto de pesquisa, já que o local da aplicação das atividades lúdicas selecionadas é numa escola, os participantes são colegas e convivem a mais de 2 anos nela. O fato relato nos leva a ter uma visão menos fixa, dando maior liberdade na interpretação dos dados, o que vem de encontro com Minayo (1994), pois ele afirma que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível da realidade que não pode ser quantificada. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e **atitudes**, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (p.21)

A busca de descrições e referências observada permite ao pesquisador interpretar os dados colhidos, buscando inter-relacionar os fatos, compreender a situação e assim revelar seus significados variados, não se prendendo unicamente aos valores anotados (BOGAN E BIKLEN, 1994).

Outras características que se apresentam são a necessidade de ambiente mais natural, uma maior valorização dos processos e em especial a necessidade que esta pesquisa aponta de correlacionar elementos dos campos psicológicos e campo motor, focados em crianças com necessidades especiais presente na educação inclusiva.

Diante dos elementos apresentados é necessário aprofundar os estudos e nos posicionar sobre quais são os elementos usados na mensuração da ansiedade. Este comportamento mental como já explicitado no decorrer desta pesquisa tem sua detecção e análise dificultada visto ser um sentimento vasto e que engloba um número grande de sintomas.

4.1 - Como medir a Ansiedade

Como visto, o termo ansiedade abrange sensações de medo, sentimentos de insegurança e antecipação apreensiva, conteúdo de pensamento dominado por catástrofe ou incompetência pessoal, aumento de vigília ou alerta, um sentimento de constrição respiratória levando à hiperventilação e produzindo como conseqüências, tensão muscular, tremor e inquietação e uma variedade de desconfortos somáticos conseqüentes da hiperatividade do sistema nervoso autonômico. Algumas escalas tentam cobrir todos esses aspectos da ansiedade, mas a maioria enfatiza um ou outro.

Quando uma determinada escala for escolhida para medir a ansiedade, deve-se ter em conta quais aspectos a escala em questão estará medindo. Existem escalas que medem a ansiedade normal e escalas que medem a ansiedade patológica. (STUBBE, 2008). . Keedwell e Snaith (1996), mencionam que é importante se posicionar entre escalas ou instrumentos com finalidade diagnóstica e escalas de quantificação de intensidade ou gravidade em sujeitos já diagnosticados, utilizadas para avaliação de tratamentos.

A interpretação dos resultados pode ser muito diferente se uma escala ou outra for utilizada. É necessário dispor-se das informações básicas a respeito dos valores normativos em diferentes grupos e além de sensibilidade por parte do pesquisador para observação dos dados e anotação nos formulários, escalas e questionários.

Numerosos esforços têm sido feitos na tentativa de definir operacionalmente e avaliar o construto ansiedade. Segundo Keedwell e Snaith (1996, p.178), as escalas de

ansiedade medem vários aspectos que podem ser agrupados de acordo com os seguintes tópicos:

Humor – a experiência de uma sensação de medo não associado a nenhuma situação ou circunstância específica; a apreensão em relação a alguma catástrofe possível ou não identificada;

Cognição – preocupação com a possibilidade de ocorrência de algum evento adverso a si próprio ou a outros; pensamentos persistentes de inadequação ou de incapacidade de executar adequadamente suas tarefas;

Comportamento – inquietação, ou seja, incapacidade de se manter quieto e relaxado mais do que alguns minutos, andando de um lado para o outro, apertando as mãos ou outros movimentos repetitivos sem finalidade;

Estado de hiperalerta – aumento da vigilância, exploração do ambiente, resposta aumentada a estímulos (sustos), dificuldade de adormecer (não devida à inquietação ou à preocupação);

Sintomas somáticos – sensação de constrição respiratória, hiperventilação e suas conseqüências, tais como espasmo muscular e dor (sem outra causa conhecida), tremor; manifestações somáticas de, p.ex., hiperatividade do sistema nervoso autônomo (taquicardia, sudorese, aumento da frequência urinária);

Outros – esta categoria residual pode incluir estados como despersonalização, baixa concentração e esquecimento, bem como sintomas que se referem a um desconforto, não necessariamente específico de ansiedade;

Quadro 2. Aspectos a serem observados quando da ansiedade.

Fonte: Keedwell e Snaith (1996)

Além disso, tanto em sujeitos normais, como em pacientes, é útil a distinção entre ansiedade-traço e ansiedade-estado. A concepção dualística de ansiedade como traço e estado foi proposta primeiramente por Cattell e Scheier (1961) e sendo base para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger e outros (1970). É de particular importância que se determine se o teste vai medir ansiedade traço, que é uma condição

mais permanente, característica do indivíduo, ou se a avaliação recai sobre do estado ansioso, quando verificado um período ou instante, diante de determinada situação. As instruções devem ser precisas a esse respeito.

O estado de ansiedade é conceituado como um estado emocional transitório ou condição do organismo humano que é caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos e por aumento na atividade do sistema nervoso autônomo. Os escores de ansiedade-estado podem variar em intensidade de acordo com o perigo percebido e flutuar no tempo.

O traço de ansiedade refere-se a diferenças individuais relativamente estáveis na propensão à ansiedade, isto é, a diferenças na tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras com intensificação do estado de ansiedade. Os escores de ansiedade-traço são menos sensíveis a mudanças decorrentes de situações ambientais e permanecem relativamente constantes no tempo.

4.2 - As escalas de avaliação da ansiedade

As escalas de ansiedade mais utilizadas de acordo com Keedwell e Snaith (1996) nos últimos anos são divididas duas situações, as avaliações feitas em clínicas e as auto-avaliações. Estão assim descritas:

A. escalas de avaliação clínica:

- escala de ansiedade de Hamilton (HAMILTON, 1959), conhecida como HAM-A;;
- escala breve de avaliação psiquiátrica (OVERALL *et al.*, 1962), descrita como BPRS;
- escala clínica de ansiedade (SNAITH *et al.*, 1982), codinome CAS -Clinical Anxiety Scale;
- escala breve de ansiedade (TYRER *et al.*, 1984), conhecida como BAS;
- escala de ansiedade de Beck (BECK *et al.*, 1988), talvez seja a mais utilizada clinicamente, já que a Escala de Beck tem sido traduzida para vários idiomas, e tem fornecido importantes parâmetros para pesquisas no campo da psicologia.

B. escalas de auto-avaliação:

- escala de ansiedade manifesta de Taylor (TAYLOR, 1953)
- o inventário de ansiedade traço-estado (SPIELBERGER *et al.*, 1970, STAI), que tem como codinome IDATE, nas formas IDATE-A para uso com adultos e IDATE-C para uso com crianças.
- escala de ansiedade de Zung (ZUNG, 1971)
- subescala de ansiedade do Symptom Checklist (DEROGATIS *et al.*, 1973), tendo a sigla CL-90;
- escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS; ZIGMOND e SNAITH, 1983)

4.3 - Os instrumentos de avaliação nesta pesquisa

Como se pode observar através dos levantamentos bibliográficos mencionados anteriormente, vários são os caminhos que permitem mensurar o nível de ansiedade, sendo que cada um destes proporciona panoramas específicos para situações variadas.

Nesta pesquisa será usada uma metodologia que consta inicialmente de questionário com perguntas tanto de cunho pessoal como questões relativas à experiência motora de cada indivíduo participante do estudo.

Um segundo elemento a ser utilizado será uma Ficha de Observação de condutas motoras (FOCOM), contendo itens relativos a respostas motoras que normalmente são encontradas em referenciais teóricos quando se observam a presença ou não da ansiedade.

A montagem desta ficha teve como referência inicial o quadro 2 (Aspectos a serem observados...), focados nos itens Comportamento, Estado Hiper-alerta, com base em Keedwell e Snaith (1996) , além dos gradientes de Gesell, estrutura esta apresentada no anexo 1.

Alguns elementos baseados nos Gradientes de Gesell e observados no anexo mencionado são referendados por Rezende e Martins (1993).

Para entendimento se têm listado abaixo os principais conjuntos de elementos usados na ficha de observação.

- a) Tensão Motora/Tremores: Estes elementos estarão sendo analisados conjuntamente devido à proximidade de relação entre eles. *Tensão Motora* compreendem

para efeito deste estudos; contração muscular acima do necessário para a realização de uma tarefa e *Tremores* sendo contrações musculares desordenadas de pequena ordem quase sempre provocados pela tensão motora. Este conjunto quando apresentando nível elevado prejudica o rendimento/performance nos jogos e nas brincadeiras, em especial aquelas que exigem coordenação ou destreza.

b) *Inquietação/Excitação*: Estes elementos estarão sendo analisados conjuntamente devido à ligação entre eles. *Inquietação* compreendem as respostas motoras de grandes grupos musculares onde a presença de movimento é acentuada, produzindo mudança de postura. *Excitação* sendo o estado de predisposição do sistema muscular colocado em prontidão para responder a estímulos tanto internos como externos. A elevação deste conjunto coloca a criança em situação de desvantagem, devido a perda da capacidade de concentração e “desperdiço de energia”.

c) *Revolta/Agressividade*: Estes elementos estarão sendo analisados simultaneamente haja visto estarem co-relacionados. A *revolta*, aqui entendida como movimentos motores que tendem a ser contrário ao intuito estabelecido, no afã de contestar os procedimentos ou tarefas apresentadas. *Agressividade* entendida como movimentos motores ou expressões de comunicação ofensivas em direção ao outro, decorrente de revolta. A presença para cima, destes dois elementos, produz situações de conflito e rejeição por parte das outras crianças, conduzindo a afastamento do grupo envolvido.

4.4 – Descrição do ambiente e dos ‘atores’ nesta pesquisa.

Participam e contribuem nesta pesquisa alunos da Escola Estadual Álvaro Brandão, portadores de deficiência auditiva, com idade entre 10 e 12 anos, matriculada no ensino fundamental, em sala inclusiva.

4.4.1 – A Escola

A Escola Estadual Álvaro Brandão está localizada na rua 38 com Av. 23., cidade de Ituiutaba – MG, e sob a supervisão administrativa e pedagógica da 16ª Superintendência Regional de Ensino (16ª SRE). A referida escola têm em seu universo discentes um número elevado de portadores de necessidades especiais, já que é referencia

na cidade e região para atendimento educacional a crianças e adolescentes com deficiência física, mental e sensorial, além de condutas típicas.

Possui salas ambientes, interpretes de libras, ludoteca, quadra esportiva, Laboratório de informática, galpão que é usado para atividades tanto motoras como culturais (Teatro, Apresentações festivas, etc) e em especial, conta com profissionais capacitados e experientes, sendo que 70% deles possuem curso especializado para trabalho educacional nesta faixa etária e com problemas de aprendizado decorrente das necessidades especiais.

Outro fator a mencionar é quanto ao material para as aulas de educação física e estímulo motor, pois a escola conta com variados tipos de bolas de iniciação e bolas de modalidades esportivas, cones, cordas individuais e cordas grandes, conjunto ‘Linha do Movimento’, colchões e colchonetes. Materiais estes doados pela comunidade ou adquiridos em parcerias com empresas.

Os participantes desta amostra têm consentimento assinado por um responsável, e outro documento assinado pela diretora do estabelecimento de ensino com autorização da 16ª Superintendência Regional e Ensino.

4.4.2 – A turma

As 4 crianças que fazem parte deste estudo são alunos matriculados regularmente na turma 2 de PAV-I com um total de 16 alunos, sendo 10 do sexo feminino e 6 do sexo masculino. Esta turma tem alunos com faixa etária entre 10 e 12 anos e nível de escolaridade equivalente a 4º e 5º ano do ensino fundamental no estado de Minas Gerais.

A turma tem aulas no horário vespertino com início às 13h e término às 17h e 30 min. com professora regente de sala, e apoio em atividades extra-classe com professoras de Artes, professora de Reforço e professor de Educação Física. As aulas de educação física acontecem 02 vezes por semana com horários de 50 min, dentro da grade escolar do turno.

Nesta turma encontra-se em sua maioria alunos com dificuldade de aprendizagem e decorrente defasagem idade-escolaridade, inclusive as 4 crianças deficientes auditivas. A escola disponibiliza para estes deficientes auditivos uma interprete de libras durante as aulas para favorecer a comunicação professora-alunos bem como aluno-professora.

A destacar a importância da interprete de libras, junto a esta pesquisa já que o pesquisador não tem curso de libras. Sua presença favoreceu de forma evidente o andamento de todas as sessões aplicadas, no decorrer deste estudo, propiciando uma

comunicação mais completa e transmitindo as crianças uma comunicação correta favorecendo o entendimento no executar de cada atividade.

4.4.3 – As Crianças D.A.

As crianças deficientes auditivas que fizeram parte deste estudo são regularmente matriculadas na E.E. Álvaro Brandão, no turno vespertino, participantes de todas as atividades orientadas pela escola, sendo também todas com deficiência auditiva pré lingual¹⁰ e não possuindo outras deficiências graves.

Busca-se informa de forma suscita algumas características de cada um delas no intuito de favorecer um melhor entendimento desta pesquisa.

O universo da pesquisa constitui de 4 crianças que terão seus nomes verdadeiros preservados, sendo duas do sexo masculino (aqui chamadas de: Mário – 1M e Marcio – 2M) e duas do sexo feminino (Flávia -1F e Fábria – 2F).

As informações sobre cada uma destas crianças pode ser assim resumidas:

Mário -> 2º filho de uma família de 5 pessoas, os outros membros da família são ouvintes, tem 11 anos, e pertence a classe média baixa, a mãe teve rubéola no período da gravidez. Recebe acompanhamento fonoaudiológico, já que tem resíduo auditivo pois tem perda moderadamente grave (ver quadro 1). É uma criança alegre, participativa e interessada em aprender coisas novas.

Marcio -> 1º filho de uma família de 4 pessoas, o pai e o irmão mais novo são ouvintes e a mãe é surda, ele tem 11 anos, e pertence a classe média alta (pai é engenheiro e tem empresa própria). Recebe acompanhamento com fonoaudióloga e tem grande facilidade para se comunicar em libras, já que desde pequeno aprendeu a linguagem com a família, já que tem resíduo auditivo pequeno pois sua perda é neuro-sensorial, decorrente de problemas genéticos, possui perda grave (ver quadro 1). É uma criança inteligente e questionadora, e interessada principalmente em jogos com bola. Apesar do problema participa de escolinha de esportes – Voleibol. Uso prótese auditiva.

Flávia -> filha única em uma família de 3 pessoas, o pai e a mãe são ouvintes. A gestação aconteceu com a mãe tendo idade de 36 anos e depois de tratamento de fertilidade. Tem 12 anos e pertence a classe média. Já fez acompanhamento fonoaudiológico, mas atualmente só recebe ajuda da escola. O resíduo auditivo que tem a

¹⁰ Considera-se com deficiência pré-lingual todas aquelas em que o problema da perda auditiva aparece antes da criança aprender a falar (Por volta de 9 a 15 meses de idade).

coloca na classe de perda moderadamente grave (ver quadro 1). É uma pré-adolescente bonita, mais está quase sempre afastada do grupo e tem poucas amigas em sala de aula e escola. Em casa recebe os mimos de filha única, mas convive mais com adultos. Usa prótese auditiva, que procura esconder com os cabelos.

Fábia -> 2º filha de uma família de 4 pessoas, os outros membros da família são ouvintes, tem 11 anos, e pertence a classe média, a mãe é muito nova (há teve quando tinha 14 anos) e na época não havia tomado vacina contra rubéola já que morava na fazenda. De acordo com os teste audiométricos tem perda grave (ver quadro 1). Tem grande habilidade intelectual (adora jogar xadrez) É uma menina franzina e tem dificuldade motoras, principalmente no equilíbrio, é muito tímida e participou pouco.

4.5 – Elementos que viabilizaram esta pesquisa

Inicialmente o teste que deveria ser aplicado para posicionamento das crianças quanto ao nível de ansiedade deveria ser o Teste IDATE-C.

Teste nos moldes de inventário para detectar nível de ansiedade traço-estado, em crianças já alfabetizada. O referido teste foi traduzido e readaptado por Biaggio (1979), baseado nos teste de Spielberger (1970).

Este teste consiste de perguntas que formam uma escala de auto-relato, onde a pessoa reflete sobre sensações, emoções, e reações físico-metabólicas, que representam seu estado de ansiedade bem como de alguns padrões de sua personalidade, e em seguida marca sua resposta ao item.

O teste consiste de 2 inventários perguntas. O primeiro que consiste de 20 perguntas que descrevem o sentimento geral, persistente e constante do sujeito, de reagir frente a ameaças ou situações desconhecidas (Caderno 1 - Ansiedade traço) e o segundo de 20 perguntas que descrevem o sentimento ou estado emocional transitório, variável de acordo com o contexto (Caderno 2 - Ansiedade Estado).

A preparação e a apresentação para a Banca de Qualificação seguiu os moldes até aqui demonstrado, sendo que a banca aprovou o prosseguimento da pesquisa, inclusive tendo visto da comissão de ética para início da pesquisa de campo.

Esta qualificação aconteceu em Outubro de 2009, e o cronograma deveria ser seguido, onde a aplicação das A.L.S. seria feita em Março de 2010. Mas um fato por demais importante aconteceu em 2010, o Conselho Federal de Psicologia retirou o teste

IDATE-C do roll dos testes aceito e aplicado por seus profissionais no Brasil, já que o referido teste não estava dentro dos novos padrões e filosofia da instituição.

Diante deste novo universo que se descortinou o autor procurou buscar soluções que pudessem manter a pesquisa dentro da estrutura anteriormente apresentada a banca de qualificação, onde por unanimidade dos Doutores, a pesquisa recebeu aval de continuação em busca de resposta se o uso de Atividades Lúdicas Seleccionadas para atendimento aos deficientes auditivos poderia contribuir para um melhor nível de posicionamento frente a ansiedade.

Depois de estudo a fontes bibliográficas e a busca por orientações e direcionamento com outros pesquisadores, resolveu-se utilizar de uma metodologia onde ao invés da aplicação do IDATE-C, iria se aplicar um formulário de observação de respostas motoras e comportamentais (anexo 1), substanciados em um questionário (anexo 2) com perguntas voltadas para as vivências motoras e de lazer.

Os elementos observados no anexo 1 (Tensão/Tremor, Inquietude/Excitação, Revolta/Agressividade) foram escolhidos com base em estudos de GESELL (1987) relativos aos Gradientes do desenvolvimento descritos para Expressão Emocional (cap. XVIII) e Relações Interpessoais (cap. XVI), já estudados por Rezende e Martins (1993). A outra fonte que respalda esta escolha são as evidências e sinais descritos no DSM-IV (caixa 2 – Critérios) sobre Ansiedade.

Para cada criança participante da pesquisa, foi confeccionado um formulário, onde nos três momentos (sessões) foram anotados observações a respeito de cada elemento descrito, em seguida os dados foram transferidos para planilhas, e a partir delas foram feitos os levantamentos e montagem dos gráficos demonstrativos.

Para efeito de observação cada conjunto item será pontuado de 0 a 5, sendo (0) a não presença do item e (5) a apresentação excessiva, mais alta a observar. O padrão de normalidade adotado será o posicionamento ao nível 3 da escala.

O questionário (anexo 2) sobre as vivências motoras contam de 15 perguntas, sendo 5 de dados informativos (nome do aluno, sexo, idade, dados familiares), 5 perguntas para posicionamento frente ao problema da deficiência (Tipo de perda auditiva, grau da perda auditiva, histórico familiar, idade de início escolar, uso de prótese auditiva) e 5 perguntas de posicionamento quanto as atividades lúdicas e motoras (Tem desenvoltura motora, prefere atividades calmas ou agitadas, pratica alguma atividade esportivo-motora fora as aulas de educação física, que tipo de brincadeiras mais gosta, gosta de jogos competitivos ou cooperativos).

4.5.1 Os três momentos com as crianças

O primeiro momento ocorreu no dia 09 de julho de 2010, quando do início da parte de campo da pesquisa. As observações feitas nos quatro formulários individuais, foram feitas durante a execução de uma aula padrão de educação física da escola, no período da tarde com a participação de 14 alunos, destes 10 ouvintes e os 04 pesquisados. Composta de deslocamento dos alunos da sala de aula à quadra, seguida de aquecimento com foco em exercícios de alongamento e atividades de estímulo cardio-respiratório, depois desta parte inicial uso de educativos da modalidade esportiva handebol, com ênfase ao fundamento recepção de bola e passe, nos minutos finais foi realizado um joguinho que consistia em efetuar o maior número de troca de passes em 1 minuto.

No segundo momento, 16 de julho 2010 (uma semana após o primeiro), as crianças participaram de atividades lúdicas diversas, descrita no item 5.6 desta pesquisa, onde os estímulos para execução das mesmas foram variados. Esta sessão aconteceu nas dependências da escola, após o período de aula do dia (vespertino) com duração de 45 min e a participação de todos os 16 alunos da turma. Anotaram-se novamente as observações nos formulários individuais.

No terceiro e último momento no dia 30 de julho 2010, período de 15 (quinze) dias depois do segundo momento novamente no período da tarde, após as aulas na quadra e galpão da escola. As crianças participaram de atividades lúdicas selecionadas (ALS), descrita no decorrer deste trabalho no item 5.7, onde a seleção recaia sobre atividades lúdicas que não priorizassem o uso dos estímulos auditivos para a boa execução das atividades. Com a participação de 14 alunos sendo os 4 pesquisados e 10 colegas de sala a sessão teve duração de 50 min

4.5.2 O Questionário

O questionário (anexo 2) teve como função o levantamento de informações sobre cada criança, para assim co-relacionar ao formulário, tem uma melhor visão de cada criança, favorecendo a interpretação dos dados, substanciando as discussões dos resultados e conclusão.

O pesquisador preferiu o uso de questões semi-estruturadas, no intuito de que as respostas pudessem ser mais próximas da realidade vivida por cada deficiente, sem, contudo sair do foco pretendido pela pesquisa.

4.6 As atividades lúdicas (Os Jogos e as brincadeiras)

As Atividades Lúdicas que foram usadas no segundo momento estão descritas de forma sucinta a seguir, nos sub-itens abaixo. Constam de brincadeiras e jogos já conhecidos das crianças, evitando que novidades induzissem ao aumento da ansiedade. São elas:

4.6.1 “ESTAFETA”

MATERIAL -> 2 cones para marcação do local de retorno da corrida

POSIÇÃO INICIAL -> Alunos em pé e em duas filas distantes uma da outra de aproximadamente 3 metros em frente ao cone referencia.

DESENVOLVIMENTO -> ao som do apito e sinal manual, cada criança deverá correr até o cone colocado a 20 metros a sua frente, passar a seu redor e voltar correndo para tocar a mão de seu colega de fila, que assim terá autorização para começar sua participação na corrida.

VARIAÇÕES ->

- a criança conduzirá uma bola (quicando) durante o percurso
- As crianças correram em dupla

4.6.2 “CORRIDA DE TRANSPORTE”

MATERIAL -> Um arco ou pneu, uma bola em numero igual de filas.

POSIÇÃO INICIAL-> Traçando-se três linhas, sendo uma linha de saída, uma linha de chegada e uma linha paralela entre as duas, onde em correspondência cada fila fica uma bola pequena. Logo atrás da linha de chegada coloca-se, da mesma forma o arco ou pneu.

DESENVOLVIMENTO -> Ao sinal de início, saem correndo, indo um de cada fila para pegar a bola e joga-la no respectivo arco/pneu. Feito isto, regressa e toca a

mão do colega de sua fila. Este passa a fazer o mesmo mencionado acima, vencendo o jogo a fila que primeiro tenha seus elementos cumprido a tarefa.

Quem deixar a bola cair ou rolar fora do arco deve apanhá-la e repô-la no lugar para continuar a corrida.

VARIAÇÕES ->

- Usar bolas mais pesadas e maiores
- Correr em duplas jogando a bola um para o outro

4.6.3 “COELHINHO SAI DA TOCA”

MATERIAL -> Giz

POSIÇÃO INICIAL -> As crianças (Coelhinho) em roda dentro do círculo (Toca) cada uma. Dentro da roda, fica um jogador destacado sem círculo na roda.

DESENVOLVIMENTO -> Ao apito e sinal manual cada criança deve mudar de toca, sendo que também o coelhinho do centro também vai procurar uma "Toca"; não vale ficar sem trocar de lugar. A cada rodada vai havendo um revezamento de lugar e uma movimentação continua.

4.7 As atividades lúdicas selecionadas - (sem estímulo auditivo)

As Atividades Lúdicas Selecionadas que foram usadas no terceiro momento, estão descritas de forma sucinta a seguir. São estas:

4.7.1 “TIRO AO ALVO”

MATERIAL -> Peteca, Alvo de papelão pintado com as seguintes dimensões 50 X 50 e círculos de raio 25 , 15 , 10 Cm, e círculo cheio de raio 5 Cm (Mosca)

POSIÇÃO INICIAL (P.I) -> Alunos em pé e na fila a um distância de mais ou menos 3 metros do Alvo suspenso por uma corda.

DESENVOLVIMENTO -> cada criança vai ter direito de arremessar a peteca em direção ao Alvo tentando acertar o centro. Sendo que cada criança terá 3 chances para alcançar o melhor resultado.

4.7.2 “TAMPINHA CAMPEÃ”

MATERIAL -> Giz colorido, Tampinhas de garrafa pintadas com cores variadas (Ex: Verde, Vermelho, Amarelo, Azul, Preto, Branco), Chão de Cerâmica no galpão.

P.I -> Alunos atrás de um linha traçada no chão a mais ou menos 4 metros do Círculos desenhados no chão a frente das crianças.

DESENVOLVIMENTO -> cada criança terá em suas mãos certo número de Tampinhas (Ex: 5), em sua vez, ela fará deslizar pelo chão estas tampinhas, um de cada vez, procurando acertar o centro do círculo que valerá 10 pontos, em torno desde centro em outra circunferência maior valerá só 5 pontos e ainda noutra maior 3 pontos. Soma-se os pontos no total das 5 tampinhas lançadas. Vencerá quem conseguir fazer o maior numero de pontos em cada rodada.

4.7.3 “CAÇAR RATOS”

MATERIAL -> Latinha, pequena bola, e dois bancos de madeira com 3 mts de comprimento e 40 cm de largura, para cada partido.

POSIÇÃO INICIAL -> Em fila de pé atrás de uma linha traçada no chão entre 5 ou 7 metros, diretamente em frente a cada partido que esta em pé e em fila, um banco e sobre ele uma latinha de pé. O capitão de cada equipe recebe uma bola pequena.

DESENVOLVIMENTO -> Cada jogador deve atirar a bola da linha de saída, para com ela derrubar a latinha (" o Rato "). Acertando ou não, recupera depressa a bola, vem correndo entregá-la ao companheiro seguinte e vai postar-se no fim da fila. Quem derrubar a latinha repõem-na no lugar, marca pontos para sua equipe e correndo entrega à bolinha ao companheiro seguinte.

4.8 As observações e seu significado

Abaixo é apresentado o conjunto de dados recolhido e assinalados nos formulários individuais durante os três momentos já mencionados.

Estes conjuntos de tabelas e gráficos, apresentados no decorrer desta pesquisa representam a quantificação das observações. Este procedimento tem como objetivo facilitar o entendimento das observações feitas pelo pesquisador.

Os elementos observáveis estão assim codificados:

T/T=Tensão motora e Tremor I/E=Inquietude/Excitação R/A= Revolta/Agressividade

Primeiro Momento		09/07/2010		
Aluno	T / T	I/E	R / A	
1M	3	4	3	
2M	4	4	3	
3F	4	3	3	
4F	3	4	4	
	3,5	3,8	3,25	

Tabela 1. Nível do comportamento – Aula de Educação Física

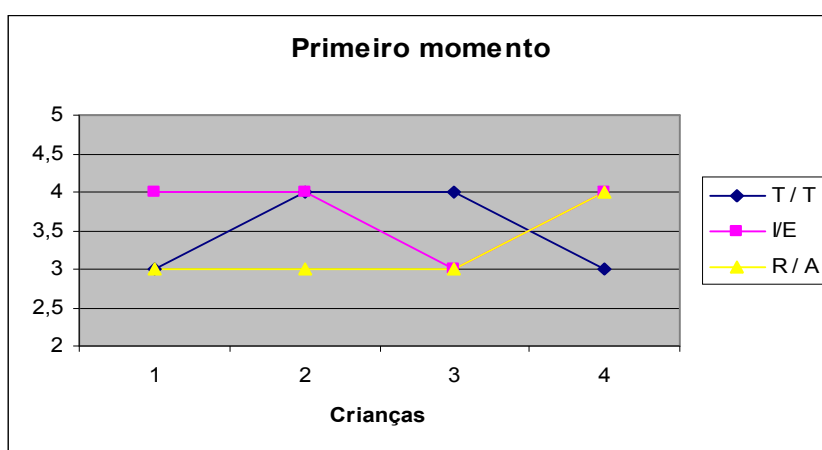


Gráfico 1 - Primeiro Momento - Referente a tabela 1

Segundo Momento		16/07/2010		
Aluno	T / T	I/E	R / A	
1M	3	5	4	
2M	4	4	4	
3F	4	3	4	
4F	5	4	4	
	4	4	4	

Tabela 2. Nível do comportamento – Atividades lúdicas com estímulo de som

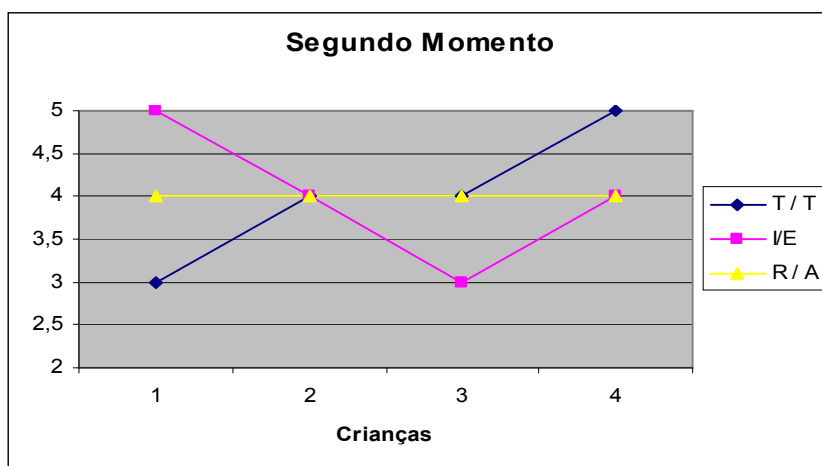


Gráfico 2 - Segundo Momento - Referente a tabela 2

Terceiro Momento		30/07/2010	
Aluno	T / T	I/E	A / R
1M	2	2	3
2M	3	4	2
3F	4	3	3
4F	3	2	4
	3	2,75	3

Tabela 3. Nível do comportamento com Atividades Lúdicas Seleccionadas

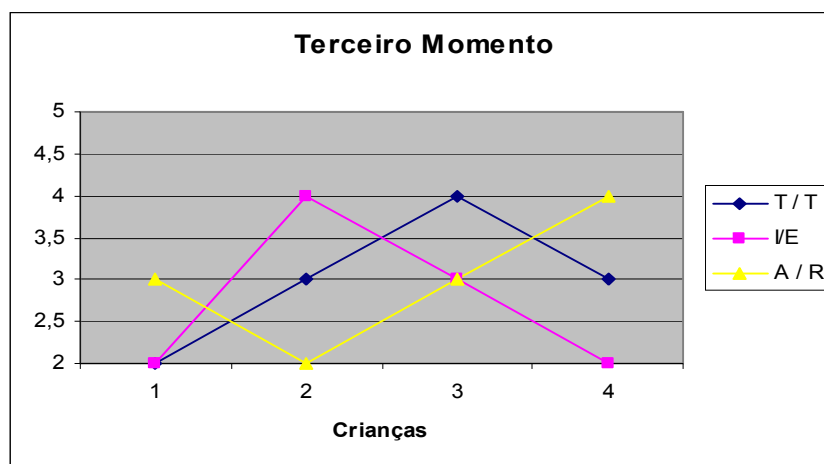


Gráfico 3 - Terceiro Momento - Referente a tabela 3

1º momento

Aluno	T / T	I / E	R / A
1M	3	4	3
2M	4	4	3
3F	4	3	3
4F	3	4	4
TOTAL	14	15	13

2º Momento

Aluno	T / T	I / E	R / A
1M	3	5	4
2M	4	4	4
3F	4	3	4
4F	5	4	4
TOTAL	16	16	16

3º Momento

Aluno	T / T	I / E	A / R
1M	2	2	3
2M	3	4	2
3F	4	3	3
4F	3	2	4
TOTAL	12	11	12

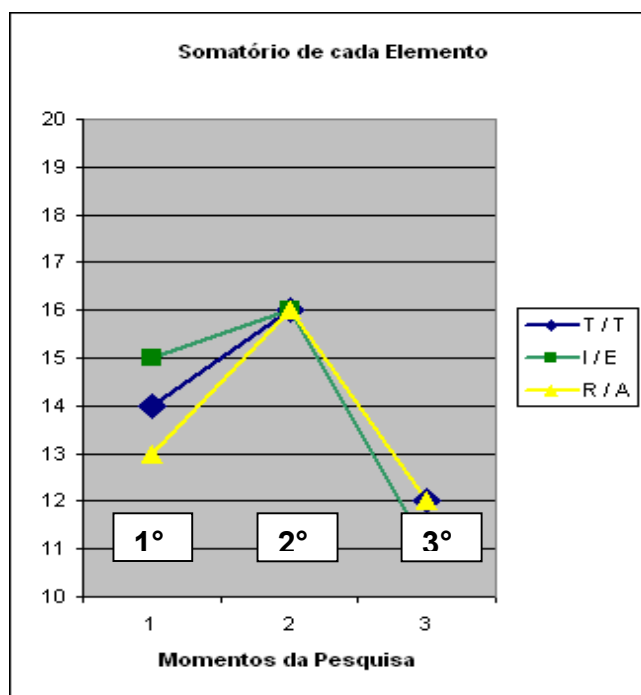


Tabela 4 Gráfico 4 - Somatório de cada Elemento nas três sessões

4.9 – Reflexão sobre as observações e a relação ansiedade e ALS.

Procura-se neste item fazer uma análise mais apurada das observações e inferências advindas dos três momentos que se teve com as crianças DAs.

A tabela 1 e o gráfico 1 , representam as anotações feitas individualmente no primeiro momento, ou seja no dia 09/07/2010, durante uma aula de educação física normalmente dada a turma PAV-I da escola em que as crianças estudam.

Ao verificar os dados desta sessão, têm-se padrões um pouco acima da média, em especial para o conjunto Inquietude/Excitação, já que a média final com resultados das 4 (quatro) crianças ficou com percentual de 3,8. Mesmo sendo uma atividade habitual (aulas de Educação Física), os avaliados se mostraram preocupados quanto ao rendimento ao final de cada brincadeira ou jogo. Este resultado vem ao encontro do que descreve Davidoff (2001, p. 397) ao afirmar que as pessoas procuram estar em movimento e excitadas, o que chamamos de ‘estado de prontidão avançada’, quando enfrentam atividades competitivas ou quando são colocadas em situações de enfrentamento. Em relação aos elementos Tensão motora/Tremor os valores foram variados.

Para Flávia tem-se valor normal, que comparados com as respostas do questionário nos mostram que realmente ela é uma pré-adolescente mais madura. Já Mário, Márcio e Fábria apresentam valores um pouco mais alto, decorrente de serem crianças mais envolvidas nas atividades e em busca de se auto-afirmarem. Interessante é notar que os valores para Revolta/Agressividade se mantiveram dentro da normalidade, mostrando que aulas padronizadas e rotineiras favorecem o controle disciplinar. (DANTAS, 1998); (GESELL, 1987).

Na tabela 2 e gráfico 2, é evidenciado o comportamento quando da aplicação de atividades lúdicas com estímulo simultâneo sonora/visual para início da brincadeira ou tarefa, que aconteceu no dia 16/07/2010. Apresenta-se um aumento significativo nas médias colocando em nível 4 (quatro) todos os conjuntos de elementos. Quando se aprofunda na análise individual de cada resultado, chama atenção os valores de nível 5 para Mário (Inquietude/Excitação) e para Fábria em (Tensão/ Tremor).

Contrapondo estas condutas com os dados obtidos no questionário, pode-se deduzir que para Mário a inquietude e a excitação acentuadas são resultantes de sua vivência do dia a dia, onde a competitividade é maior, e a necessidade de galgar posições,

induzem-no a estar sempre em ‘estado de prontidão avançado’¹¹, nunca ficando parado. Já para Fábيا o conjunto Tensão/Tremor elevado é provavelmente decorrente de sua condição motora debilitada do que de seu estado emocional.

Os comportamentos de Márcio e de Flávia também tiveram um desvio para cima nos padrões de Tensão/Tremor e no comportamento Revolta/Agressividade respectivamente. O padrão apresentado por Márcio se caracteriza por uma condição de exigência de si próprio, pois sua habilidade motora é colocada à prova quando está participando das escolinhas de esporte; sendo assim há necessidade de não errar e ser melhor do que os colegas. Já o índice alto em Revolta/Agressividade presente em Flávia, é resultado provavelmente de sua condição de “filha única”, convivendo mais com adultos.

Nesta sessão inclusive, teve-se problemas de disciplina na atividade do item 5.6.2, devido ao fato de que as filas que tinham D.A. não conseguiram vencer nenhuma vez, produzindo frustração tanto das crianças ouvintes como também dos deficientes. Ainda neste dia é importante destacar que na última brincadeira aplicada e citada no item 5.6.3 (Coelhinho sai da toca) os alunos estavam mais tensos e a disputa foi mais acirrada por parte dos DAs, com exceção de Márcio que se mostrou inquieto, mas participativo o tempo todo.

Na tabela 3 e gráfico 3, que apresenta os comportamentos do dia 30/07/2010, onde foram aplicadas atividades lúdicas selecionadas, e não havia a necessidade de comando sonoro para início das atividades, já que a brincadeira era explicada com antecedência e só depois é que as crianças a realizavam, teve-se padrões bem próximo da normalidade com pouca ansiedade.

Ao confrontarmos os níveis dos comportamentos de Márcio para o conjunto Tensão/Tremor e Inquietude/Excitação verifica-se que não seguiram os padrões pessoais anteriores, haja vista ele ter apresentado nas outras sessões valores acima da média, e neste dia abaixo da média. No caso de Fábيا também observamos nos elementos Inquietude/Excitação com valor abaixo da média, mas neste caso é compreensivo por ser ela uma garota que gosta de atividades calmas e que exigem mais reflexão e precisão, conforme pode ser comprovado na observação do questionário sobre ela.

Faz-se necessário mencionar que Flávia por ter um comprometimento maior na capacidade auditiva, já que sua perda auditiva é grave, foi a que demonstrou em todas as sessões valor acima da média para o conjunto Tensão/Tremor.

¹¹ Estado de prontidão avançada é para efeito deste estudo uma condição de expectativa alta, próximo ao Stress, conhecida popularmente por “estar em alerta”.

Nas atividades deste dia em que as teorias apresentadas puderam ser colocadas em evidência e em parte comprovadas, teve-se uma somatória da média dentro da normalidade, com destaque para o item Inquietude/ Excitação, que ficou com 2,75, pouco abaixo do ponto padrão desta pesquisa.

Em uma análise mais minuciosa vale ressaltar os índices de Mário, que teve pontuações 2 para Tensão/Tremor e Inquietude/Excitação e nível 3 (normalidade) para Agressividade/Revolta. Ele estava apático e sem interesse, provavelmente por estar com problemas fora da escola [sua mãe estava internada, devido a problemas respiratórios].

Partindo da avaliação dos dados demonstrados na tabela 4 e gráfico 4, onde verifica-se que no primeiro momento os valores totais para cada conjunto figuravam entre 13 e 15 pontos, com valor 14 para Tensão/Tremor, valor 15 para Inquietude/Excitação e valor 13 para Revolta/Agressividade¹².

Os valores demonstrados neste primeiro dia de sessão nos levam a inferir os seguintes pontos:

- os níveis de T/T e R/A são aceitáveis, não prejudicando o andamento das atividades;

- o nível de I/E estão em um índice intermediário, demonstrando que estes pré adolescentes usam do movimento para expressar sua vivacidade e sua necessidade de “presença em todos os lugares”, em especial na rotina diária da escola.

No dia 16/07/10, segundo momento de nossas atividades obteve-se como era de esperar valores elevados para os três conjuntos, caracterizando assim um nível de ansiedade estado acima do normal, e que se não devidamente trabalhado pode gerar ansiedade traço, com o passar do tempo em alguns casos transtornos mais sérios.

No segundo momento verificam-se somatórias com valores aumentados em relação ao momento anterior, perfazendo para os três conjuntos valor 16. Estes valores demonstram que quando as crianças deficientes auditivas têm de participar de atividades com estímulo sonora, elas se colocam em estado de expectativa avançada, ou seja, enfatizam aos outros sentidos, buscam estar preparados para uma resposta de defesa, posicionando se em nível de ansiedade mais alto.

No terceiro momento observa-se que a somatória dos conjuntos ficaram em 12 pontos para Tensão motora/Tremor e Revolta/Agressividade, e abaixo com 11 pontos para Inquietude/Excitação.

¹² Seguindo a estrutura desta pesquisa a normalidade para esta soma seria 12 pontos.

Por ser esta pesquisa de cunho qualitativa, a análise da tabela 4 e gráfico 4, permitiu uma avaliação mais completa e com evidência mais plausível quanto a validade ou não da aplicação das atividades lúdicas selecionadas quando estas forem usadas junto aos deficientes auditivos.

Os valores demonstrados na referida tabela e gráfico, propicia uma visão ampla e comparativa dos três momentos, nos permitindo visualizar uma queda acentuada nos elementos que nesta pesquisa caracterizam ansiedade estado.

A partir dos resultados apresentados pode-se verificar que em alguns dos elementos ocorrem modificações, ou seja, diminuíram nas suas pontuações, aproximando-se do padrão normal. Um dos fatores a ser destacado para essa normalização foram as aplicações das atividades lúdicas selecionadas.

No que diz respeito aos elementos Inquietude e Excitação nota-se que foi o conjunto que maior variação teve comparando-se os três momentos, isto deve ao fato de que sofre grande influência de elementos psíquicos como segurança no executar e auto-estima. É importante ainda lembrar que foi constatado que a atenção era dispersa, porque as crianças ficavam apreensivas para perceber variados tipos de estímulos ambientais. Desta maneira, tinham certas dificuldades nas funções cognitivas. Somente a aplicação de atividades lúdicas rotineiras, diversificadas e motivantes poderiam melhorar o aprendizado dessas crianças.

No caso do conjunto Revolta e Agressividade a variação que aconteceu entre as sessões, foi provavelmente decorrente da fase de desenvolvimento em que se encontram, pois são mais competitivos, principalmente em relação ao sexo oposto (REZENDE; MARTINS, 1993). Assim como exemplo, ao arremessarem a bola afirmavam ter acertado o alvo, enquanto que colegas do sexo oposto duvidavam desse acerto e tentavam fazê-lo melhor.

Nos três conjuntos são notórias as mudanças positivas em decorrência da aplicação das atividades lúdicas selecionadas à realização deste trabalho. Nestes elementos, as pontuações finais em nível de normalidade diferiram daquelas constatadas nas duas primeiras sessões.

Ao aglutinar esses três momentos, que perfazem 6 elementos observáveis, pode-se encontrar indícios de ansiedade estado. Quando esta ansiedade estado apresenta-se com maior grau, ela pode ser responsável por dificuldades no convívio das crianças com deficiência auditiva com os ouvintes, além de gerar insegurança e baixa auto-estima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os caminhos desta pesquisa não foram fáceis, pois refletir sobre temas tão vastos como Deficiências, Ansiedade e Atividades Lúdicas., levou-me a trilhar caminhos não oposto, mas que inicialmente pareciam distantes entre si.

Na condição de pesquisador, afastado de atividades científicas a mais de 15 anos, foi um renascimento que aconteceu, e desta forma todos os processos de estudos e reflexões tiveram de ser novamente reconstruídos, gerando momentos de ansiedade e incertezas, durante os dois anos nesta empreitada.

Mas a presença de pesquisadores que me orientaram nessa dissertação, conduziu-me a um percurso menos doloroso e, certamente, mais produtivo.

O foco de investigação desta dissertação centrou-se no estudo sobre o uso de atividades lúdicas selecionadas, junto a pré-adolescentes que possuem deficiência auditiva e estudam em uma escola da rede pública estadual de Ituiutaba-MG. A pretensão deste foi refletir sobre os benefícios que as ALS podem proporcionar a estas crianças, partindo do princípio de que normalmente as brincadeiras e os jogos usam os estímulos sonoros como desencadeadores das atividades, levando-os a ter desvantagens em sua execução.

Este estado emocional caracterizado por um estar atento constante e uma inquietação resultante da necessidade de perceber outros estímulos por canal não auditivo, produzem secundariamente insegurança e diminuição de sua auto-confiança. Esta insegurança e baixa auto-confiança leva a estados de estado de ansiedade acima do comum.

Entende-se que após as análises e reflexões realizadas no capítulo 4, pode-se afirmar que as atividades lúdicas selecionadas são importante instrumento de educação e em casos específicos como os que aqui foram apresentados, serem usadas como medida terapêutica para controle da ansiedade. Faz-se esta afirmação baseado nas evidências, descritas abaixo.

Os níveis altos dos conjuntos Tensão/Tremor, Inquietude/Excitação e Revolta/Agressividade, que se encontravam com somatória de 16 pontos para cada conjunto (conforme tabela e gráfico 4), foram reduzidos para níveis de 12 pontos em T/T e A/R, e um pouco mais abaixo ainda para I/E com índice de 11 pontos.

De acordo com Rosamilha (1987), Rezende e Martins (1993) e além de Medeiros (1967), quando a criança brinca de forma prazerosa e dentro de suas possibilidades ela

conseguirá formar intimamente uma estrutura composta de segurança e auto-confiança, melhorando consideravelmente sua auto-estima.

Este aumento da auto-estima em decorrência dos acertos e vitórias pode ser comprovado quando das observações anotadas na 3ª sessão de atividades onde os índices baixaram consideravelmente, levando a alegria e prazer de brincar/jogar de forma igual com todos os colegas, ficou evidenciada.

Outro ponto a ser destacado é quando a expressão de Revolta/Agressividade, pois quando ela está acentuada, os problemas de relação social são agravados em decorrência da dificuldade de comunicação, pois sua atitude de contestação são interpretadas como falta de educação ou “maldade”.

Diante dos fatos apresentados no decorrer deste trabalho, algumas considerações podem ser feitas; entre elas deve-se destacar que:

a) As atividades lúdicas convenientemente selecionadas e corretamente aplicadas são efetivas na melhora da ansiedade em crianças com deficiência auditiva.

b) A melhora dessa ansiedade possibilita-lhes conviverem melhor com pessoas ouvintes por adquirirem mais autoconfiança, segurança e consciência da suas limitações assim como de suas potencialidades.

c) Nesse contexto, emerge relações afetivas mais harmoniosas no ambiente familiar e escolar, assim como condições reais de melhor aproveitamento das capacidades que cada indivíduo oferece, além da possibilidade de serem mais bem aceitas socialmente na medida em que se comportarão de forma mais adequada para com os outros.

Espera-se que esta pesquisa possa servir de apoio a outros estudos, no que diz respeito a relação entre deficiência, atividades lúdicas selecionadas e condições emocionais, entre estas, a ansiedade.

O processo de educação inclusiva necessita a todo instante de referenciais pautados em estudos científicos que possibilitem as pessoas com necessidades especiais serem atendidas de forma completa em todos os setores da vida. A escola inclusiva em Minas Gerais apresenta em seu quadro, docentes e pessoal de apoio que participam regularmente de formação continuada em serviço. Estas pessoas necessitam de

referencias, estudos, pesquisas voltados para um melhor atendimento de todos que freqüentam as salas de aula em escolas inclusivas.

Esta pesquisa procura fornecer algumas destas referencias e possíveis reflexões sobre a educação de crianças com necessidades especiais, em escolas inclusivas com ênfase, a atenção aos estados emocionais e suas conseqüências no desenvolvimento cognitivo e nas relações sociais.

A educação necessita que novas pesquisas sejam realizadas unindo os vários campos que envolvem a dimensão humana. Grande parte das pesquisas está voltada para estudos cognitivos, ou voltadas para estudos de comportamentos emocionais, ou mesmo para aprimoramento de condições fisiológicas, precisa-se com urgência que os estudos comecem a interligar estes vários campos do saber.

O ser humano é composto de grande capacidade mental, de uma gama de sentimentos e sensações muito vasto e de condições motoras que podem ser aprimoradas, mas necessita-se que os estudos passem a co-relacionar estas dimensões, no intuito de tornar a educação mais prazerosa, efetiva e completa.

BIBLIOGRAFIA

PDAMED. **Dicionário Médico Digital** – 2007 - Disponível em:

<http://www.pdamed.com.br/diciomed/pdamed_0001_05424.php>, acesso em: 12/05/2009

AJURIAGUERRA, Julian de, **Manual de Psiquiatria Infantil**, 2. ed. Trad. Paulo César Geraldes, São Paulo:Atheneu (Masson), 1985

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV, fourth edition** Washington, DC 2005.

ANDRADE Laura HSG; GORENSTEIN Clarice ;, **Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia**, Revista de Psiquiatria Clínica (Edição Internet v.25 n.6 Nov/Dez 1998) Disponível em:

<<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n6/index256.htm>>.acesso em: 21/10/2009

BEVILACQUA, Maria Cecília. **Criança Deficiente Auditiva e A Escola, A**. São Paulo: Balieiro, 1987 (Coleção Ensinando Aprendendo)

BRASIL, **DECRETO 3298/1999**. DOU DE 21/12/1999. Brasília. DF. 1999. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3298.htm> > Acesso em: 20/09/2009

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto:Porto Editora, 1994.

CHESS, Stella; HASSIBI, Mahin. **Princípios e Práticas da Psiquiatria Infantil** trad. Ruth Cabral. Porto Alegre:Artes Médicas, 1982

CONFERÊNCIA MUNDIAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. **A declaração de Salamanca. Sobre princípios, política e prática em educação especial**. Salamanca. Espanha.1994.

DANTAS, H. Brincar e Trabalhar. In: KISHIMOTO, T. M. (org). **Brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 1998.

DAVIDOFF, Linda. L. **Introdução à psicologia**. Trad. Lenke Perez. 3 ed. São Paulo: Makron books, 2001

ERIKSON, Erik. H. **Infância e Sociedade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1987.

FERNANDES, Eulalia. Problemas lingüísticos e cognitivos do surdo. Rio de Janeiro: AGIR, 1990.

FONSECA, Antonio F. **Psiquiatria e Psicopatologia**. 2 ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997, v.1

GESELL, Arnold **A criança dos 5 aos 10 anos**. Trad. Cardigo dos Reis, 1. ed. São Paulo: Martins Fonte, 1987 – Coleção Psicologia e Pedagogia.

GORENSTEIN, Clarice (org). **Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia**, São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

HUIZINGA, Johan. "**Homo Ludens**". 4ed. São Paulo: Perpsectiva: 1999.

JUY, Ana. F. **Brincando Também se Aprende Português**. 2004. Monografia. (Trabalho de Conclusão do Curso de Letras) – FACINOR, Loanda.PR. 2004

KAPLAN, Harold I; SADOCK, Benjamin J. **Tratado de Psiquiatria**. trad. Dayse Batista. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, v.1 a v.3, 1999

KEEDWELL, Paul A. e SNAITH, Philip R.. – **What do Anxiety Scales Measure?** *Acta Psychiatrica Scandinavica* 93:177-180,1996. Disponível em: <<http://www3.interscience.wiley.com/journal/119195952>> acesso em: 28/12/2009

KIRK, Samuel A. e GALLAGHER, James J. **Educação da Criança Excepcional**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

KISHIMOTO, Tizuko. M. (Org) **Brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 1998.

MANTOAN, Maria Teresa Ègler. **Inclusão Escolar O que é? Por quê? Como fazer?.** São Paulo: Moderna, 2003

MEDEIROS, Ethel Bauzer. **Jogos para recreação na escola primária**: subsídio a prática da recreação infantil. 3ª ed. Rio de Janeiro:Fundo da cultura, 1967.

MECK. Distúrbios Ouvido, Nariz e Garganta, Seção 19. New Jersey. Ago 2009.
Disponível em
:<http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual_merck/secao_19/cap_210.html>
acesso em: 20 ago. 2009.

MINAYO, Maria Cecília S. (org) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petropolis, Rj:Vozes, 1994 (coleção Temas Sociais)

MITTLER, Peter. **Educação inclusiva. Contextos sociais**.. Porto Alegre: Artmed Editora. 2000.

MONDELLI, Maria Fernanda. C. G. , BEVILACQUA, Maria Cecília.; **Estudo da deficiência auditiva das crianças do HRAC-USP**: subsídios para uma política de intervenção. *Sinopse de Pediatria*; V.8, N.3 Ed. Moreira Jr; Outubro de 2002
LOPES FILHO, Otacílio Carvalho (org). – **Tratado de Fonoaudiologia**, 2.ed. – Ribeiro Preto:Tecmed, 2005

NERI, Marcelo [Et Al.]. **Retratos da deficiência no Brasil**. Rio de Janeiro:FGV/IBRE. 2003

PARHAM L. Diana, FAZIO Linda S,. **A Recreação na Terapia Ocupacional Pediátrica**. São Paulo: Santos, 2000.

PATTO, Maria Helena S. (Org.) **Introdução à Psicologia Escolar**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1982

PEREIRA, E. T. Brincar, Brinquedo, Brincadeira, Jogo, Lúdico. **Presença Pedagógica**. v.7, n.38, p.88-92, Mar./Abr. 2001. Disponível em
<http://www.presencapedagogica.com.br/capa5/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=46&Itemid=64> . Acesso em: 20/09/2009

PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança**. 3 ed. São Paulo:LTC, 1990

_____ **Psicologia e Pedagogia**: a resposta do grande psicólogo aos problemas do ensino. Trad. Dirceu Accily e Rosa M.R. Silva 9 ed. Rio de Janeiro:Forense Universo, 2003

TRIPP, Davi : Uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>>. Acesso em: 12 mar 2010

REDONDO, Maria do Carmo **Teste básicos de avaliação auditiva**, In: LOPES FILHO, Otacílio Carvalho. – **Tratado de Fonoaudiologia**, 2.ed – Ribeiro Preto: Tecmed, 2005

REZENDE, Jeziel A.; MARTINS, Cleonides O. **Atividades Lúdicas Seleccionadas na terapêutica da ansiedade para portadores de necessidades especiais**. 1993. Monografia (Especialização em Portadores de Necessidades Especiais) – UFU, Uberlândia, 1993

ROSAMILHA, Nelson. **Psicologia do Jogo e Aprendizagem Infantil**. São Paulo: Pioneira, 1979

ROSLYNG-JENSEN, Anna Maria Amaral, Importância do diagnóstico precoce na deficiência auditiva, In: LOPES FILHO, Otacílio Carvalho. – **Tratado de Fonoaudiologia**, 2.ed – Ribeiro Preto: Tecmed, 2005

SACRISTÁN, Jaime R.; **Psicopatologia del niño y Del adolescente**. Sevilla: Universidad de Sevilla; 1995.

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

SPERLING, Abraham P. **Introdução a Psicologia**. trad. Esmeria Rovai, São Paulo: Pioneira, 1999

SILVEIRA, Carolina H. **O ensino de libras em escolas gaúchas para surdos: um estudo de caso** Revista Educação Especial, vol 21, nº 31, 2008

STUBBE, Dorothy. **Psiquiatria da Infância e Adolescência**. Trad. Irineo S. Ortiz, Porto Alegre: Artmed, 2008

VYGOTSKY, Lev. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo, Martins Fontes, . 1984

_____. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1987

ANEXOS

ANEXOS 1

FICHA DE OBSERVAÇÃO DE CONDUTA MOTORA (FOCOM)

Nome:															
Sexo:			Idade:						Grupo:						
Respostas Físicas/Motoras	Primeiro momento					Segundo momento					Terceira Momento				
	09/07/2010					13/07/2010					30/07/2010				
Expectativa/ Apreensão	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Inquietação/ Excitação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Agressividade/ Revolta	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

ANEXOS 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE A CRIANÇA

Informações:

Este questionário é parte de uma pesquisa científica em nível de Mestrado.

A pesquisa versa sobre o tema: “O uso de Atividades lúdicas junto a deficientes auditivos com o propósito de diminuir o nível de ansiedade”. Este questionário tem como função dar consistência e favorecer o foco das observações feitas no Formulário de Observação de Conduta Motora que será usado junto a seu filho(a).

– Instruções de preenchimento;

Este questionário deverá ser preenchido por um responsáveis pela criança.

Deve ser usada caneta preta ou azul, e todos os campos devem ser preenchidos se possível. Escreva de forma clara e objetiva.

Ele é composto de 3 parte (bloco de 5 perguntas), sendo que a 1ª parte tem questões pessoais sobre a criança, na 2ª parte os questionamentos sobre o histórico da deficiência e na última parte questões sobre o comportamento motor e esportivo da criança.

– Instruções para devolução;

A devolução deste questionário deve ser feita até dia 1º de Julho de 2010, e deve vir acompanhado do termo de consentimento de participação da criança na pesquisa. Os dois devem está datados e assinados.

– Algumas palavras

A participação de seu filho nesta pesquisa é muito importante, já que se espera que as conclusões finais advindas dela, possam contribuir para um melhor entendimento sobre as atividades lúdicas (Brincadeiras e Jogos) que deverão ser aplicadas aos portadores de necessidades especiais auditivos.

Aproveito para agradecer esta imprescindível ajuda e me coloco a disposição para sanar qualquer dúvida pertinente ao questionário.

DADOS PESSOAIS			
Nome da Criança:			
Sexo:	Idade:	Data Nascimento:	
Dados Familiares: (numero de elementos na família, que posição ocupa entre os filhos, nível econômico, etc)			
DADOS DA DEFICIÊNCIA			
Tipo de Perda:		Grau da Perda:	
Usa Prótese:		Idade de Início Escolar:	
Histórico familiar: (alguém na família surda, historio de problemas genéticos na família, quando foi verificado o problema, etc)			
DADOS DA CAPACIDADE MOTORA/ESPORTIVA			
Desenvoltura Motora (Equilibrio, Coord., Ritmo, etc)			
Pratica atividade motora/esportiva fora da escola? Qual?			
Prefere que tipo de Atividades? (Calma ou agitada)			
Que tipo de jogos gosta de brincar?			
Gosta de jogo competitivos ou cooperativos?			

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável

ANEXO 3:**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Diretora**

A diretora da Escola Estadual Álvaro Brandão está sendo solicitada a permitir que turma do ensino fundamental (PAV –I) participe da pesquisa:

AS ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS, APLICADAS A
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, COMO MEDIDA TERAPÊUTICA
PARA CONTROLE DA ANSIEDADE

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar o problema é que temos notado que muitas vezes as crianças e os adolescentes portadores de deficiência auditiva ao participarem de atividades lúdicas, jogos e brincadeiras junto com outros que são ouvintes têm sua ansiedade aumentada na medida em que os estímulos da maioria das atividades são de ordem sonora.

Os jogos e brincadeiras por usarem comandos de voz ou de apito, produzem no deficiente auditivo sentimento de insegurança e atraso de resposta para início e/ou execução das tarefas. A pesquisa se justifica na medida em que procuraremos desenvolver e apresentar sugestões de atividades lúdicas que não necessitam de estímulo sonoro para sua execução.

O objetivo desse projeto é mensurar (medir) os níveis de ansiedade destas crianças durante a participação em brincadeiras e jogos, e a partir daí aplicar atividades lúdicas selecionadas no intuito de tentar diminuir o nível de ansiedade.

O procedimento de coleta dos dados será da seguinte forma:

1ª sessão: Jogos e brincadeiras com duração de 45 minutos onde estarão sendo usados como elementos desencadeadores aleatórios, seguidos de anotação em formulário de coleta de dados, e analisados com foco no nível de ansiedade.

2ª sessão: Jogos e brincadeiras com duração de 45 minutos onde estarão sendo usados como elementos desencadeadores de ordem sonora, seguidos de anotação em formulário de coleta de dados, e analisados com foco no nível de ansiedade

3ª sessão: Jogos e brincadeiras com duração de 45 minutos onde estarão sendo usados como elementos desencadeadores de ordem NÃO sonoro, seguidos de anotação em formulário de coleta de dados, e analisados com foco no nível de ansiedade

DECLARAÇÃO DA DIRETORA DA ESCOLA:

Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Nima Imaculada Spigolon acompanhará todas as fases desta pesquisa e contribuirá na avaliação da mesma, certificando de que todos os dados desta pesquisa estejam corretos e sejam confidenciais.

Também sei que se por algum motivo extra existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com o pesquisador JEZIEL ALVES REZENDE no telefone (34)3268-5473 ou o Comitê de Ética que autorizou esta pesquisa através do Instituto Superior de educação e Teologia (INSET) .

Declaro que permito este estudo em horário de aulas normais ou em outro horário que melhor convier, já que o referido professor/pesquisador é profissional de Educação Física com registro, 858-G, junto ao Conselho Regional de Educ. Física (6º CREF) – Mg, além de funcionário publico estadual no cargo de professor de educação física do ensino fundamental.

Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura da Diretora
Nome	Assinatura do Pesquisador
Nome	Assinatura da Testemunha

Ituiutaba, _____ de _____, 2010

ANEXO 4:**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PAIS**

O (A) sr (sra) _____
responsável legal de _____
está sendo solicitada a permitir que seu filho (a) participe da pesquisa:

AS ATIVIDADES LÚDICAS SELECIONADAS, APLICADAS A
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA, COMO MEDIDA TERAPÊUTICA
PARA CONTROLE DA ANSIEDADE

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:

O motivo que nos leva a estudar o problema é que temos notado que muitas vezes as crianças e os adolescentes portadores de deficiência auditiva ao participarem de atividades lúdicas, jogos e brincadeiras junto com outros que são ouvintes têm sua ansiedade aumentada na medida em que os estímulos da maioria das atividades são de ordem sonora.

Os jogos e brincadeiras por usarem comandos de voz ou de apito, produzem no deficiente auditivo sentimento de insegurança e atraso de resposta para início e/ou execução das tarefas. A pesquisa se justifica na medida em que procuraremos desenvolver e apresentar sugestões de atividades lúdicas que não necessitam de estímulo sonoro p/ execução.

O objetivo desse projeto é mensurar (medir) os níveis de ansiedade destas crianças durante a participação em brincadeiras e jogos, e a partir daí aplicar atividades lúdicas selecionadas no intuito de tentar diminuir o nível de ansiedade.

O procedimento de coleta dos dados será da seguinte forma:

1ª sessão: Jogos e brincadeiras com duração de 45 minutos onde estarão sendo usados como elementos desencadeadores aleatórios, seguidos de anotação em formulário de coleta de dados, e analisados com foco no nível de ansiedade.

2ª sessão: Jogos e brincadeiras com duração de 45 minutos onde estarão sendo usados como elementos desencadeadores de ordem sonora, seguidos de anotação em formulário de coleta de dados, e analisados com foco no nível de ansiedade

3ª sessão: Jogos e brincadeiras com duração de 45 minutos onde estarão sendo usados como elementos desencadeadores de ordem NÃO sonoro, seguidos de anotação em formulário de coleta de dados, e analisados com foco no nível de ansiedade

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Por vez pode existe um desconforto inicial já que as crianças não conhecem o pesquisador, desconforto este que será minimizados com a presença do professor de educação física da turma e da interprete de libras que os acompanha.

Como benefícios podemos mencionar a oportunidade das crianças participarem de aula diferenciada da que normalmente realizam e obtenção de dados do estudo que no futuro poderão contribuir na melhoria da qualidade de atendimento a turmas inclusivas.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A direção da escola, o professor de educação física, o interprete de libras e principalmente as crianças serão esclarecidos dos procedimentos desta

pesquisa e informados na medida em que ela for sendo realizada. As crianças são livres para recusar-se a participar, retirar ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O pesquisador irá tratar as identidades com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa, serão enviados para a escola e permanecerão confidenciais. Os nomes ou o material que indique a participação não serão liberados sem a sua permissão. Não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento será arquivada no Curso de Mestrado em Psicanálise, Educação e Sociedade do Instituto Superior de Educação Teologia – Itanhaém, SP.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO A participação no estudo não acarretará custos para a escola, nem para professor, interprete ou alunos e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional pela participação no estudo/pesquisa.

Ficam resguardo os benefícios para o bem da ciência, por ser este um dos objetivos.

DECLARAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Nima Imaculada Spigolon acompanhará todas as fases desta pesquisa e contribuirá na avaliação da mesma, certificando de que todos os dados desta pesquisa estejam corretos e sejam confidenciais.

Também sei que se por algum motivo extra existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com o pesquisador JEZIEL ALVES REZENDE no telefone (34)3268-5473 ou o Comitê de Ética que autorizou esta pesquisa através do Instituto Superior de educação e Teologia (INSET) .

Declaro que permito que meu filho (a) participe deste estudo em horário de aulas normais ou em outro horário que melhor convier, já que o referido professor/pesquisador é profissional de Educação Física e tem autorização da escola. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura da Diretora
Nome	Assinatura do Pesquisador
Nome	Assinatura da Testemunha

Ituiutaba, _____ de _____, 2010