Recebido em: 27/02/2009 Emitido parece em: 28/03/2009 Artigo original

BOCHA E PARALISIA CEREBRAL SEVERA: POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO SOCIAL

Janaina Pessato Jerônimo[1], Ana Maria Faccioli Carmago[2], Luiz Antônio Silva Campos[3], Octávio Barbosa Neto[4].

RESUMO

Esta pesquisa é fruto da inquietação da pesquisadora no trabalho desenvolvido com deficiência física, principalmente a paralisia cerebral severa (PCS). Na intenção de integrar essas pessoas às questões cotidianas da vida, deparamos com a prática do esporte adaptado e no desenvolvimento dessas atividades uma pergunta se impôs: como o esporte poderia facilitar a inclusão social dessas pessoas? Eis por que fizemos esta pesquisa e definimos como objetivo mostrar como o esporte adaptado pode facilitar a inclusão social de pessoas que têm PCS. Optamos por uma pesquisa qualitativa interpretativa. Como procedimentos metodológicos, recorremos à pesquisa bibliográfica sobre o tema, à análise de filmagens em VHS de competições de bocha e a entrevistas individuais semiestruturadas. Para participar do estudo, definimos um grupo de 23 atletas com que integram o projeto de esportes adaptados da Associação de Deficientes de Uberaba (ADEFU) e suas respectivas mães ou seus respectivos responsáveis. Nossa análise revelou uma história marcada pela exclusão: de famílias simples e desinformadas, essas pessoas ignoravam direitos elementares; revelou, também, avanços no desenvolvimento de habilidades motoras que lhes trouxeram mais concentração, memória, atenção e a consciência de que o esporte pode fazê-los superar limitações e obter respeito. Após ler e interpretar os dados foi possível afirmar que a prática esportiva anula a ideia de que a deficiência incapacita a pessoa: as pessoas com PCS que participaram desta pesquisa encontraram, nas relações sociais mediadas pelo esporte, outras formas de desenvolver suas capacidades. O esporte lhes trouxe avanço nas relações e na interação social que até então desconheciam.

Palavras chave: Deficiência física; esporte; interação social.

ABSTRACT

This report is the result of the researcher's concern when working with physical disabilities specially with severe cerebral palsy (SCP) sufferers. To integrate them to everyday life, we faced the need to adapt the sport practice and when developing these activities we came up with the question: How can sport make the social inclusion of these people easier? This is the main reason of our survey. We defined as our aim the inclusion SCP sufferers and opted for a qualitative interpretive research. As methodology we resorted to the bibliography on the subject, to *Bocha* competitions films on VHS analysis and to individual interviews. We chose 23 athletes along with their mothers, who were already in the Adapted Sports Project of Uberaba's Disabled Association. The data analysis revealed a history of exclusion, of families of low income ignoring their civil rights; it also revealed motor abilities development which helped their concentration capacity, memory, attention and made them conscious that through sports practice they can overcome their limitations and gain respect. After reading and interpreting survey data it was possible to say that sports practice invalidates the idea that physical disabilities disable a person. People suffering from SCP who joined the research found a way of developing their capacities through sports practice friendship. Sports practice gave them a new scope on social relationship which was unknown to them till now.

Key words: Physical disabilities, sport, social interaction.

INTRODUÇÃO

Este trabalho resulta de reflexões motivadas pela nossa convivência com pessoas que têm deficiência, sobretudo paralisia cerebral severa (PCS). A falta de atividades para as pessoas com PCS que ficavam na ADEFU em período integral nos incomodava. Por isso, em 2002, pesquisamos atividades que pudessem pô-las em ação e suprir sua carência. Encontramos o esporte adaptado. Incentivamos

todos a participarem do bocha. Recebemos o convite para participar de uma competição em 2002 e daí percebemos que o esporte poderia ser um agente mediador da inclusão social. Com isso, uma pergunta se impôs: como o esporte poderia facilitar a inclusão social dessas pessoas?

Optamos por uma pesquisa qualitativa interpretativa. Nessa abordagem, o foco incide, sobretudo, no significado que os sujeitos dão a suas experiências de vida. Segundo Chizzotti (1998), as pesquisas qualitativas procuram mostrar que as relações sociais e interpessoais são complexas, contraditórias, originais e imprevisíveis. No dizer de Triviños (1987, p. 130), "uma das grandes postulações da pesquisa qualitativa é a sua atenção preferencial pelos pressupostos que serve de fundamento à vida das pessoas".

Como procedimentos metodológicos, recorremos à pesquisa bibliográfica sobre o tema, à análise de filmagens em VHS de competições de bocha e a entrevistas individuais semiestruturadas. Para participar do estudo, definimos um grupo de 23 atletas com PCS que integram o projeto de esportes adaptados da ADEFU e suas respectivas mães ou seus respectivos responsáveis. As entrevistas foram feitas entre 5 e 25 de novembro de 2005.

PARALISIA CEREBRAL E ESPORTE ADAPTADO

A PC é uma síndrome que, com mais frequência, limita crianças fisicamente e, em alguns casos, mentalmente. Incide entre 1,5 e 2,5 de cada mil nascidos vivos; em países desenvolvidos, a incidência não mostrou diminuição através dos anos; nos subdesenvolvidos, considerando-se todos os níveis, deve chegar a sete por mil nascidos vivos (KUBAN; LEVITON, 1994 apud SOUZA; FERRARETO, 1998). A PC inclui transtornos motores do tônus e da postura por causa da lesão cerebral adquirida no período pré-natal, perinatal e/ou pós-natal. Como não é lesão específica, a criança pode mostrar manifestações clínicas muito diferentes.

A PC pode ser classificada segundo o tipo e a distribuição da anormalidade motora. Suas formas se caracterizam, em algum grau, pela desordem motora e de postura; assim, um movimento voluntário em geral complexo, coordenado e variado se torna incoordenado, estereotipado e limitado. Nos afetados com mais gravidade, uma tentativa de movimento voluntário pode evocar um reflexo primitivo, com contrações da musculatura agonista e antagonista com movimentos em bloco. Movimentos discretos podem ser impossíveis; os mais simples, feitos inconscientemente pelo lado não afetado, podem exigir esforço e concentração importantes, em geral com falhas no membro afetado. Todos os acometimentos motores são mais bem reconhecidos após o quinto ano de vida.

Há poucos registros históricos sobre esportes para pessoas com PC. Segundo Campeão (2002), essa prática se desenvolve no início da década de 1960, como atividade curricular em escolas especiais e universidades, a exemplo da então *Spastics Society* (sociedade dos espásticos), que dirigia muitos dos esportes e procurava proporcionar aos alunos formas variadas de atividade física. Ainda de acordo com essa autora, em 1970, houve na Inglaterra um avanço nos eventos esportivos: atletas com espasticidade foram estimulados a participar e a competir. Isso impôs a necessidade de se redefinir a espasticidade nas atividades esportivas e reavaliar o sistema de classificação, pois a cada competição se tornava visível que a disputa tinha de diferir entre atletas com níveis de espasticidade distintos. Assim, a ênfase passou a ser na qualidade da competição.

Para assegurar os direitos à prática esportiva em todas as possibilidades em que os atletas pudessem competir equitativamente entre si, formou-se, em 1969, o International Cerebral Palsy, hoje conhecida como *Cerebral Palsy International Sports & Recreation Association* (CP–ISRA). Essa associação busca promover atividades esportivas entre pessoas com PC cujo nível de comprometimento motor os ponha em desvantagem na competição. A classificação da CP–ISRA reconhece que a PC produz limitações de diversas gravidades e visa assegurar que as diferenças nos resultados desportivos se vinculem com o nível de treinamento e a experiência competitiva, mais do que com a capacidade neurológica do atleta. Como o paradesporto é praticado em vários países, para padronizar o emprego das nomenclaturas, a CP–ISRA instituiu a letra C (de classe) e numerou de 1 a 8 as categorias por grau de comprometimento motor/neurológico em ordem crescente. Quanto maior for o comprometimento, menor será a classe. Para os fins deste estudo, listamos duas categorias no quadro a seguir.

Quadro 1. Classificação funcional para o jogo de bocha segundo o perfil funcional do atleta.

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS DO ATLETA
BC1	Tem PCS e disfunção motora que compromete todo o corpo: incapacidade de impulsionar funcionalmente a cadeira de rodas; dificuldade em alterar a posição de se sentar; uso do tronco em movimentos com a cabeça e braços; dificuldade em movimentos de segurar e largar, mas condições de arremessar a bola com as mãos ou com os pés.
BC2	Tem PCS de severa a moderada e disfunção motora que compromete todo o corpo: controle do tronco, mas envolve movimento dos membros; dificuldades em movimentos isolados e regulares dos ombros; capacidade de afastar dedos e polegar, mas não rapidamente, e deslocar a cadeira de rodas com mãos ou pés; capacidade de ficar de pé/andar de forma muito instável.
BC3	Tem PCS ou não cerebral de origem degenerativa: disfunção locomotora severa nos quatro membros; falta de força e coordenação suficientes para segurar e largar a bola; falta de força e coordenação suficientes para lançar a bola além da "linha V" em direção à quadra; exigem auxílio da calha ou rampa para soltar a bola. Podem usar, também, uma ponteira para sustentar e soltar a bola.
BC4	Tem disfunção locomotora grave nos quatro membros, de origem degenerativa ou não cerebral: a faixa ativa dos movimentos é pequena; demonstra pouca força ou falta severa de coordenação, combinada com controle dinâmico deficiente do tronco; usa a força de movimento da cabeça ou dos braços para retornar à posição sentada após desequilíbrio (por exemplo: após lançamento); capacidade de demonstrar destreza suficiente para manipular e lançar a bola além da "linha V" rumo à quadra; entretanto, é evidente o controle precário de segurar e largar a bola; apresentam, com frequência, balanço tipo pêndulo, em vez de arremesso com a mão por cima; capacidade de movimentar e deslocar a cadeira de rodas; incapacidade de movimentos bruscos. Pode elevar os braços, porém é incapaz de impulsionar a bola dessa posição por cima do ombro. Atletas com os diagnósticos e perfis a seguir podem ser elegíveis à classe BC4: ataxia de Friedrich; distrofia muscular (força mais próxima menor que 60%); esclerose múltipla; acidente vascular encefálico (AVE, derrame); lesão medular de C5 e acima; espinha bífida com envolvimento da extremidade superior. Também o serão pessoas que apresentarem outras condições semelhantes que resultem em problemas de força e coordenação.

Fonte: adaptado de CEREBRAL PALSY–INTERNATIONAL SPORTS AND RECREATION; ASSOCIATION (CP–ISRA), 2008.

BOCHA COMO ESPORTE ADAPTADO

No Brasil, o bocha foi reconhecido como esporte em 1943, pela Confederação Brasileira de Desporto (CBD), e se firmou na década de 1960, com a evolução técnica dos brasileiros e a conquista de adeptos e adeptas. Como desporto adaptado, foi trazido em 1995, pela da Associação Nacional de Desporto para Deficientes (ANDE), após os Jogos Pan-Americanos em Mar Del Plata, quando dois atletas do atletismo participaram da competição com intuito de aprenderem e ficaram em primeiro lugar. Assim, com o intuito de promover a pratica desta modalidade a ANDE implantou em 1996 o Projeto Boccia para portadores de paralisia cerebral severa na cidade de Curitiba, com participação de 10 entidades de diversas regiões do país. E desde a sua implantação a bocha vem crescendo surpreendentemente tanto em número de praticantes quanto em relação à qualidade técnica sendo atualmente considerada também como desporto de rendimento.

O sistema de classificação funcional para jogo de bocha (QUADRO 2) foi criado para atender pessoas com PC e outras deficiência que apresentem grau severo de comprometimento motor. Por isso os atletas são agrupados com base em sua habilidade funcional para deixar a competição mais justa. Serão considerados como elegíveis à competição caso se encontrem no perfil da classificação funcional

para pessoas com PC correspondente às classes C1 e C2. Os Atletas que participaram desse trabalho pertencem a essas classes.

Como os níveis de comprometimento motor se diferem nas várias classificações da PC, o bocha é dividido em classes (QUADRO 2). Também pode ser disputado nas categorias individual, em pares (BC3 e BC4) e em equipe (BC1 e BC2). Para as partidas individuais e pares, a disputa é em quatro parciais; para as partidas em equipe, em seis parciais. Se houver empate, haverá parcial extra. Na categoria BC3, o uso de calhas é permitido porque o atleta apresenta restrição que o impede de arremessar a bola com as mãos ou os pés. A direção da calha é dada por sinais específicos entre atleta e assistente, que não pode olhar para a quadra.

INCLUSÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO PELO ESPORTE ADAPTADO

A leitura e discussão dos dados desta pesquisa se apoiam nas ideias do teórico russo Lev veiculadas em seu estudo da aprendizagem e do desenvolvimento de pessoas que têm deficiência, materializado em *Fundamentos de defectologia* (1997). Buscamos apontar as consequências do isolamento social em quem tem PCS e como o desejo de superar cria forças que encontram aporte na teoria da supercompensação desse autor.

Historicamente, pode-se dizer que pessoas com deficiência viveram e vivem segregadas socialmente, presas ao círculo familiar, com excesso de cuidados, atenções duplicadas e o rótulo de "fardo" que só a família pode e deve carregar. Neste estudo, em 80% dos casos, a família afirma que os sujeitos desta pesquisa não saíam de casa, exceto para visitas familiares, nem frequentaram escolas — logo, a exclusão escolar amplia a segregação.

> Minha mãe não permitia que ele [Humberto] tivesse uma vida social, pois acreditava que todas as pessoas iriam lhe fazer alguma mal. [...] A vida do Humberto girava em torno daquilo que a mãe planejava para ele; foi alfabetizado, em casa, aos 9 anos de idade pela nossa mãe, que era professora. (Irmã de Humberto).
>
> Nós nunca o soltamos, ele sempre teve muita dificuldade; a gente tinha medo do que as outras pessoas pudessem fazer com ele. Júnior não saía de casa. Aos 6 anos de idade, foi encaminhado para uma escola regular, que recusou sua permanência, pois não tinha acessibilidade e as professoras não sabiam como lidar com ele [...] foi alfabetizado por mim, em casa. (Mãe de Júnior).
>
> Marquinho nunca frequentou escola [...] a mãe até tentou colocá-lo em algumas escolas regulares, mas nenhuma aceitou sua matrícula. (Irmã de Marquinho).
>
> Ângela nunca frequentou escola; achava muito difícil levá-la e achava também que ela não iria precisar de estudos. (Mãe de Ângela).

Na visão de Vygotski (1997), o isolamento é tanto um problema social e ético quanto uma ruptura psicossocial delicada: quanto mais intensas e positivas forem as trocas psicossociais, mais fortalecido será o desenvolvimento infantil; por oposição, quanto mais debilitadas forem essas trocas, maior será a lacuna a se formar no desenvolvimento. Na análise da fita de vídeo que registra a primeira competição de bocha de que essas pessoas participaram, essa ruptura psicossocial aparece em diversas situações: no sentimento de inferioridade, ante outras pessoas, e de culpa, por serem deficientes; nos olhos arregalados diante de espaços urbanos como restaurantes e farmácias e em situações cotidianas como pessoas na rua. São comportamentos que afirmam desconhecimento do que ocorre em nossa volta e evidenciam que o isolamento é crucial.

Um ponto central da teoria de Vygotski (1997) são as funções psicológicas superiores, constituídas por ações controladas, pela atenção voluntária, pela memorização ativa, pelo pensamento abstrato e pela linguagem; têm origem sociohistórica e derivam de processos psicológicos elementares — ações reflexas, reações automáticas, processos de associação simples entre eventos, de origem biológica, através da interação da criança com outros membros. Vygotski (1997) afirma que essas funções estão incompletas, o que não se confunde com finalizadas, pois são passíveis de se desenvolverem. Ele atribui essa incompletude a fatores de interação social; noutros termos, as dificuldades que experimenta a criança "anormal" na atividade coletiva causam o desenvolvimento incompleto das funções psíquicas superiores. Nessa ótica, podemos afirmar que a deficiência impõe à criança uma série de particularidades que obstam o desenvolvimento normal da comunicação coletiva,

de colaboração e a interação dela com as pessoas ao redor; por consequência, a separação da coletividade dificultará o desenvolvimento social, que, por sua vez, vai determinar o desenvolvimento incompleto das funções psíquicas superiores.

Segundo Vygotski (1997), as maiores possibilidades de desenvolvimento da criança com deficiência se encontram mais no campo das funções superiores. Como exemplo, vejamos o que acontece com pessoas que têm PCS: na aprendizagem da movimentação para o arremesso de uma bola, seus movimentos estão tão arraigados à deficiência que, por mais que tente executar o gesto da maneira técnica que lhe é solicitada, só conseguirá à sua maneira. Tomados assim, os sintomas primários que nascem do próprio núcleo do defeito se acham tão ligados a esse núcleo, que não se consegue vencê-los exceto pela eliminação do próprio defeito; como isso é algo quase impossível na maioria dos casos, naturalmente a luta contra os sintomas primários está condenada, de antemão, à esterilidade e ao fracasso.

Nesse contexto, acreditamos ser o esporte um importante veículo para "enxertar" as pessoas com PCS na vida social. Ele atua na autodescoberta de potencialidades até então adormecidas, na superação dos limites e no despertar de sentimentos de valorização da autoestima. Diz Vygotski que o problema da deficiência se define pela sua solução social: a inserção social, isto é, inclusão na escola, no trabalho, na família, no lazer etc. Por consequência, a autoestima das pessoas com deficiência seria estimulada, levando à superação psicológica do sentimento de inferioridade pelo reconhecimento da condição de pessoa. Esse fortalecimento da autoestima se insinua na fala dos atletas entrevistados:

> Sei que posso fazer, que sou capaz./ Agora acredito em mim./ O esporte abriu minha cabeça./ Me sinto mais independente./ O esporte abriu meu cérebro./ A vontade de vencer, de superar tudo veio do jogo./ Eu achava que eu era um joão-ninguém./ Eu não acreditava em mim./ Se não fosse o esporte, eu estava mal./ O esporte mudou minha vida.

As experiências vividas com essas pessoas nos permitem acreditar que estas buscam superar as limitações com uma força que parece convergir à teoria da compensação e supercompensação estudada por Vygotski. Nela, as insuficiências físicas obrigam o organismo a superá-las, a completar a insuficiência, a compensar o dano (VYGOTSKI, 1997, p. 197). O desejo de superar o que a deficiência acarreta não a apaga nem resolve os problemas físicos decorrentes dela; porém, mostra que pessoas com PCS podem desenvolver processos psicológicos superiores, usando a compensação para superar limitações e o desafio da aprendizagem.

> O esporte me mostrou que sou capaz de raciocinar sozinha, eu escolho o que fazer durante o jogo, eu faço o que penso ser correto porque eu quero, e não porque outra pessoa escolhe por mim. (Mariane).
>
> Melhorou muito minha memória e meu raciocínio. (José Carlos).
>
> Minha memória não é muito boa, mas melhorou bastante, consigo decorar melhor minhas falas no teatro. (Viviane).
>
> Antes, eu estudava e não guardava nada, agora eu estudo e guardo bastante. (Antonio).

No estudo sobre a compensação, Vygotski (1997) é enfático: o defeito busca, em todas as forças psíquicas, um caminho para a superação; a dificuldade se torna objetivo para os processos superiores criarem alternativa de solução. E nesse caminho Vygotski (1997) vê as possibilidades da aprendizagem e desenvolvimento de crianças que têm deficiência. É necessário compreender que a compensação segue duas classes fundamentais: uma direta ou orgânica; outra indireta ou psíquica. Na direta, o organismo aciona uma compensação, na maioria das vezes, quando existe lesão ou extirpação de órgãos pares — exemplo disso é a retirada de um rim: compensada pelo par, que assume as funções do órgão retirado. Quando a compensação direta é impossível, o sistema nervoso central e o aparato psíquico se encarregam da tarefa: sobre o órgão enfermo ou insuficiente, criam uma superestrutura defensiva pelas funções superiores que garantam seu trabalho. Como a reparação orgânica é impossível, a compensação será influenciada pelo defeito orgânico: não para repará-lo, mas para a superação psicológica, a conquista da validez e a aproximação social. O defeito não é só um fator negativo, uma insuficiência, uma debilidade; também é um fator positivo, fonte de força e capacidade, estímulo à compensação (VYGOTSKI, 1997, p. 199). A fala dos atletas reitera as afirmações desse

teórico: “Não há nada mais gratificante quando você sabe que pode superar as suas limitações.” “Antes de participar do esporte, eu não acreditava em mim. Todo mundo falava que eu não era capaz de nada.” “A gente tem muita dificuldade motora e elas [as pessoas] não conseguem acreditar que a gente pode superar isso. Não é fácil ser diferente. Mas agora sei que, mesmo diferente, eu sou capaz, e isso muda muito”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura e interpretação dos dados desta pesquisa permitem afirmar que a prática esportiva invalida a ideia de que a deficiência incapacita a pessoa. Para esses sujeitos, o esporte surgiu como fonte de superação de dificuldades diárias, algo que pode levar à busca pela autossuperação e, assim, fazer que se desenvolvam as funções superiores, adormecidas pela falta de vivências e convivências. As pessoas com PCS que participaram desta pesquisa encontraram nas relações sociais mediadas pelo esporte outras formas de desenvolver suas capacidades. Os dados também permitem dizer que há maneiras de se compensarem as limitações impostas pela deficiência e que o esporte pode ser uma delas: o esforço de cada um lhes mostrou capacidades até então desconhecidas por eles e seus familiares; trouxe-lhes avanço nas relações e na interação social que até então desconheciam.

REFERÊNCIAS

CAMPEÃO, M. da S. **Proposta de ensino de bocha para pessoas com paralisia cerebral**. 2002. Dissertação (mestrado em Educação Física) — Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

CEREBRAL PALSY–INTERNATIONAL SPORTS AND RECREATION ASSOCIATION (CP–ISRA). **Classification & Sports Rules Manual**, 9th Edition 2005. Disponível em: <http://www.cpisra.org/2k>. Acesso em: 15 de fev. 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1998.

SOUZA, Â. M. C. de; FERRARETTO, I. (Org.). **Paralisia cerebral**: aspectos práticos. São Paulo: Memnon, 1998.

TRIVIÑOS, A. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VYGOTSKI, L. S. **Obras escogidas —** Tomo V Fundamentos de defectologia. Moscú: Pedagógica, 1997.

[1] Associação do Deficiente Físico de Uberaba; janapessato@hotmail.com
[2] Mestrado em Educação da Universidade de Uberaba; anafaccamargo@hotmail.com.br
[3] Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM; luizmono@netsite.com.br
[4] Departamento de Ciências Biológicas – UFTM; prof_octavio@hotmail.com