

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**INCLUSÃO: LAZER E PARTICIPAÇÃO SOCIAL SOB O OLHAR DE PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA MENTAL E SUAS FAMÍLIAS**

**Siliani Aparecida Martinelli**

SÃO CARLOS - SP  
2008

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**INCLUSÃO: LAZER E PARTICIPAÇÃO SOCIAL SOB O OLHAR DE PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA MENTAL E SUAS FAMÍLIAS**

**Siliani Aparecida Martinelli**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial do Centro de Educação e Ciências Humanas da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Especial.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristina Yoshie Toyoda

SÃO CARLOS - SP  
2008

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

M385il

Martinelli, Siliani Aparecida.

Inclusão : lazer e participação social sob o olhar de  
pessoas com deficiência mental e suas famílias / Siliani  
Aparecida Martinelli. -- São Carlos : UFSCar, 2008.  
103 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São  
Carlos, 2008.

1. Inclusão social. 2. Educação especial. 3. Lazer. 4.  
Família. I. Título.

CDD: 371.9046 (20<sup>a</sup>)

**INCLUSÃO: LAZER E PARTICIPAÇÃO SOCIAL SOB O OLHAR DE PESSOAS  
COM DEFICIÊNCIA MENTAL E SUAS FAMÍLIAS**

**Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Carlos, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação Especial.**

**Aprovado em 27 de Fevereiro de 2008.**

**Banca Examinadora da Dissertação de Siliani Aparecida Martinelli**

Profa. Dra. Marysia Mara Rodrigues do Prado De Ass. 

Carlo

(USP – Ribeirão Preto)

Profa. Dra. Fátima Elisabeth Denari

Ass. 

(UFSCar)

Profa. Dra. Cristina Yoshie Toyoda

Ass. 

(UFSCar)

Por uma vivência de significados e realizações, feita de escolhas e vontades para todos.

“Viver é a coisa mais rara do mundo. A maioria das pessoas apenas existe”.

Oscar Wilde

## Agradecimentos

Primeiramente, gostaria de agradecer a Prof.<sup>a</sup> Dra. Cristina Yoshie Toyoda, minha orientadora, que desde o início se prontificou na leitura do meu trabalho e se dispôs a me auxiliar neste estudo.

As professoras Dras. Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo e Fátima Elisabeth Denari, que participaram no exame de qualificação, pelas contribuições valiosas que me permitiram enriquecer este trabalho.

Aos meus pais que sempre me incentivaram nos estudos e a minha irmã, que por sua longa atuação acadêmica compartilhou comigo seus conhecimentos, esclarecendo dúvidas e oferecendo apoio.

As colegas de turma do mestrado, Aline Veltrone e Gerusa Lourenço, pelas trocas, companheirismo e incentivo.

Aos meus queridos filhos, Luigi e Enzo, que apesar de ainda crianças, souberam cooperar, brigando um pouco menos e aceitando “pelo menos um pouco” à minha ausência.

A Hervely, minha assistente, pela ajuda com os meninos, pelas comidinhas gostosas, pela mesa pronta, pela compreensão nos meus dias de fúria.

Ao programa de Pós Graduação em Educação Especial, pelos ensinamentos oferecidos e ao CNPQ, pelo apoio financeiro.

A instituição especial, aos técnicos e as pessoas que participaram para a realização deste estudo.

Meus agradecimentos finais são para uma pessoa muito especial em minha vida, meu marido Paulo, pelo seu incentivo, paciência diante das minhas freqüentes alterações de humor e pela transmissão de otimismo e alegria diante da vida.

## RESUMO

A história da deficiência sempre foi marcada por uma trajetória de exclusão. No entanto, vários movimentos como o da integração e inclusão têm contribuído para a melhoria de direitos e condições das pessoas com deficiência. Apesar de todos os esforços de pesquisadores em conceituar a deficiência como decorrente de condições culturais e sociais, determinada pela sociedade, o conceito de deficiência mental, mantém-se como um problema pessoal, descontextualizado do aspecto social mais amplo. A participação das pessoas adultas com deficiência mental em suas comunidades, em atividades de lazer, bem como em lugares que os permitam compartilhar experiências com seus pares, podem contribuir para a prática da cidadania e facilitar mudanças na representação das deficiências, alterando atitudes de segregação e incentivando políticas públicas condizentes com uma sociedade inclusiva. Para responder a estas questões o objetivo deste estudo consistiu em identificar e analisar a participação social dos adultos com deficiência mental, quanto a locais e atividades de lazer desenvolvidas, bem como a compreensão da família neste processo. A abordagem metodológica utilizou o enfoque qualitativo, por meio de entrevistas semi-estruturadas para a coleta de dados, os quais foram analisados com o método de análise de conteúdo. Os resultados apontaram para a falta de oportunidades, de determinações pessoais, poucas opções de escolhas de adultos com deficiência mental em atividades de lazer e a superproteção da família dificultando a participação e a autonomia destes indivíduos dentro deste contexto.

**Palavras-chave:** Inclusão social, atividades de lazer, adultos com deficiência mental, famílias, instituições especializadas.

## ABSTRACT

The history of deficiency was always made by an exclusion way. However, there were movements as integration and inclusion that have contributed to change the rights and conditions of people with deficiency. Besides all efforts of researchers to give a concept that deficiency is due to both social and cultural conditions, determined by society, the meaning of mental retardation remains as personal problem, without social context and no social sense. The participation of adult mental retarded people in their community in leisure activities, as well as places that allow sharing experiences with their peers must contribute to live together, to practice citizenship and to facilitate changes on deficiency representation, altering segregation attitudes and to develop public policies by according with an inclusive society model. In order to answer those question the objectives of this research is to identify and analyze the social participation of the adults with mental retardation, related to places, leisure activities, and also the perception of the family in this process. The approach was qualitative, using half-structured interview that was analyzed by content analysis method. The results showed lack of opportunities, lack of self-determination, no or few options to choice leisure activities among adults with mental retardation and familial over protection giving these people difficulty in participation and autonomy within that social context.

**Keywords:** Social inclusion, leisure activities, mental retardation adults, families, specialized institution.



## SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ANEXOS

RESUMO

*ABSTRACT*

APRESENTAÇÃO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 Considerações sobre o conceito de deficiência e sua relação com a inclusão.....	20
1.2 Lazer e participação social .....	27
1.3 O papel das instituições .....	38
1.4 A importância da família para o processo inclusivo .....	42
1.5 Finalidade do estudo, relevância do tema e as questões de pesquisa.....	45
<b>2. MÉTODO</b> .....	47
2.1 Participantes .....	48
2.2 Local da coleta de dados .....	52
2.3 Instrumentos .....	52
2.4 Aspectos éticos .....	53
2.5 Procedimentos para a coleta de dados .....	53
<b>3. RESULTADOS</b> .....	57
3.1 Procedimento para análise dos dados .....	57
3.2 Categorias identificadas .....	58
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	71
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	86
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	92
<b>ANEXOS</b> .....	100

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Caracterização dos deficientes mentais adultos.....	50
Tabela 2: Caracterização dos familiares.....	51

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO I</b> - Roteiro de entrevista com deficientes mentais adultos.....	100
<b>ANEXO II</b> - Roteiro de entrevista com familiares.....	101
<b>ANEXO III</b> - Carta de autorização para a instituição.....	102
<b>ANEXO IV</b> - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	103

## APRESENTAÇÃO

A inclusão é um processo que vem ganhando força, respaldada por leis, principalmente no âmbito escolar, sendo a LDB 9394/96 um dos mecanismos impulsores de medidas práticas, como é o caso da inclusão das pessoas com deficiência na rede regular de ensino. Entretanto, na realidade, a inclusão é entendida como parte de um contexto mais abrangente de movimentos e exigências de populações consideradas minorias, em busca de maior participação e equidades sociais e não apenas aquelas com necessidades especiais. Desta forma, entende-se que a tarefa da inclusão não se constituiu numa ação rápida nem mesmo fácil, pois, além de mudanças na sociedade é necessário romper também com preconceitos das pessoas, dos familiares e dos próprios profissionais.

A história das pessoas com deficiência sempre foi marcada por um processo de exclusão, resultando em práticas de segregação como, por exemplo, o confinamento em hospitais e o nascimento de instituições especializadas para atender essa população.

Segundo Foucault (2000) a prática da segregação de pessoas consideradas “desviantes” remonta ao século XVII, ao confinar pessoas indesejadas em hospitais, num grande movimento de categorização de indivíduos como: delinquentes, indigentes, prisioneiros, epiléticos, malformados e todos aqueles que rompiam com modelos morais e éticos estabelecidos naquela época. Os antigos hospitais tinham como proposta separar da sociedade, pessoas que se desviavam dos padrões estabelecidos pela época para fins de tratamento e reabilitação, ações que contribuíram para práticas de segregação e exclusão.

Pretendo, nestas considerações iniciais traçar alguns aspectos da minha atuação profissional comprometida com movimentos para reverter esta história de exclusão e que me impulsionaram ao desenvolvimento do tema desta pesquisa.

A questão da exclusão de pessoas com algum tipo de deficiência (física, mental, social) sempre se constituiu como um dos desafios a serem superados dentro da minha

atuação profissional enquanto terapeuta ocupacional. Assim, participei diretamente na década de 1990 de movimentos de desospitalização do Hospital Pinel em São Paulo, ações estas, que contribuíram para a implantação de novas estratégias, como o hospital-dia, a formação de lares abrigados e o programa de “volta para casa”.

A Terapia Ocupacional devido às próprias características da sua formação profissional tem como tarefa recuperar ou construir/reconstruir a vida de pessoas para desempenhar suas atividades rotineiras, sejam elas profissionais, de vida diária, sociais, etc. Desta forma, o movimento ou a ação para incluir pessoas excluídas socialmente é algo característico da atuação prática de todo terapeuta ocupacional. Considero que todo profissional da saúde ou da educação deva estar comprometido com processos de mudança para possibilitar melhores oportunidades para todos, na busca de uma sociedade mais justa. Neste sentido, quero salientar que o terapeuta ocupacional participa diretamente deste processo, pois, atua basicamente com a população com algum tipo de “desvantagem social” como: deficientes, pessoas com transtornos mentais, idosos, portadores do vírus HIV, entre outros.

Ao longo de 15 anos dedicados ao serviço público, as questões relacionadas com discriminações, a falta de esclarecimentos e oportunidades da população em geral e, em especial a um grupo minoritário como no caso das pessoas com alguma deficiência, conduziram minha atuação profissional no sentido de buscar ações ou procedimentos para ultrapassar as barreiras da exclusão social. Mais recentemente, lotada num serviço denominado de Centro de Convivência e Cooperativas no município de São Paulo (CECCos), com propostas visando a participação e integração de diversas populações por meio de oficinas, constatei a importância de um local com objetivos para promover a inclusão de pessoas com algum tipo de deficiência em um meio muito próximo da realidade, uma vez que a convivência estabelecida nestes centros é realizada também com pessoas consideradas “normais”. Por outro lado, apesar dos objetivos institucionais, presenciei a dificuldade de

interações entre as pessoas consideradas “normais” com aquelas ditas como “diferentes”, na prática cotidiana e também em relação aos profissionais que, apesar de conhecedores das propostas institucionais, conscientemente ou não, realizavam práticas excludentes.

Ao iniciar os estudos na Educação Especial defrontei-me com diversas teorias e modelos científicos, os quais relacionei a minha atuação prática. Esta relação me conduziu a uma identificação ou uma semelhança muito próxima das minhas condutas profissionais com a teoria da construção social.

Desta forma os fundamentos deste estudo baseiam-se no modelo sociológico preconizado por Becker, (1977) e seguidores no Brasil como Omote, (1990) e Velho, (1981). Este modelo parte do pressuposto que a deficiência não se encontra presente na pessoa e tem como ênfase a determinação social, ou seja, a idéia que desvios e atributos de comportamento são fenômenos socialmente construídos, dependendo de julgamentos de outras pessoas com bases nas normas e valores presentes em determinada cultura.

Sendo assim, comprometida com propostas para o desenvolvimento de ações de mudanças sociais com fundamentos baseados na teoria sociológica que pressupõe o meio social, cultural e econômico como determinantes das condições pessoais vividas pelas pessoas, o tema sobre inclusão dentro da educação especial foi algo que despertou meu interesse e me instigou a desenvolver esta pesquisa.

Posso afirmar que retomar os estudos após longo tempo, foi um grande desafio, mas assim como o processo inclusivo, desafios precisam ser vencidos na busca da concretização de ideais e crenças na melhoria da qualidade de vida dessas populações visando uma sociedade com maiores oportunidades para todos.

Assim, espero desta forma com esta pesquisa, oferecer contribuições para a produção de conhecimentos na viabilização de estratégias para romper ou diminuir com mecanismos e barreiras para a inclusão das pessoas com deficiência mental e também impulsionar outros

questionamentos no meio científico que viabilizem medidas práticas afim de que a inclusão não se constitua apenas numa teoria, mas, uma ação de fato.

## 1. INTRODUÇÃO

Historicamente, os conceitos de deficiência mental e doença mental estiveram sempre interligados e devido à complexidade dos termos, vários estudos foram desenvolvidos tanto para definir como para categorizar as pessoas, gerando como uma das conseqüências de tal classificação, a presença de estigmas e preconceitos nos dias atuais.

Até o século XVII o termo idiotia foi utilizado para designar pessoas com diferentes níveis de gravidade de deficiência mental, sendo que o termo idiota derivou da palavra grega “*idiotos*” e significava a pessoa que não participava na vida pública (PATTON e PAYNE,1990, *apud* COELHO, 2001, p.123). Ora, sabe-se que também os considerados “loucos” não participavam da vida em sociedade e tal como os deficientes mentais perturbavam a ordem pública e os valores morais da época, necessitando de ajustamentos em grandes asilos e manicômios, conforme apontaram Goffman (1987) e Foucault (2000), justificando o confinamento em tais locais para fins de tratamento e reabilitação.

Na Idade Média, a medicina fazia pouca distinção entre deficientes e doentes mentais: imperavam leis que determinavam a participação ou não na vida pública. Desta forma, as questões legais classificavam “loucos naturais” e “lunáticos”, sendo o deficiente mental considerado dentro da classificação de “loucos naturais” que implicava o caráter de incurabilidade.

Segundo Coelho e Coelho (2001), nos finais do século XIX e princípio do século XX iniciou-se mais adequadamente o estudo científico da deficiência mental, e a partir deste século houve uma tentativa de sistematização do conceito; entretanto, esta sistematização não conseguiu se libertar da conotação pejorativa associada ao termo até os dias atuais.

Pode-se observar que, no Brasil, a educação especial, principalmente a direcionada à pessoa com deficiência mental, apresenta ao longo de seu processo a tentativa de oferecer escolaridade para crianças anormais e ao mesmo tempo servindo como instrumento básico de



segregação do deficiente. A preocupação com o atendimento desta população, de forma incipiente, tem seu início nos primeiros anos do século XX e neste período, surgem os primeiros registros sobre a educação da pessoa com deficiência mental no Brasil destacando sua vinculação com a medicina (MELETTI, 2006).

A vinculação atribuída a deficiência mental com a medicina, resultou na classificação de retardo mental baseada em Quociente Intelectual (Q.I.) categorizados em 4 níveis de gravidade conforme o grau da função cognitiva: leve, moderado, severo e profundo, centrado no modelo médico.

Almeida (2004) que empreendeu uma apresentação e análise de todas as definições de retardo mental surgidas no período compreendido entre 1908 a 2002, referiu que, no Brasil a definição proposta em 1992 pela Associação Americana de Retardo Mental (AAMR) foi adotada nos documentos oficiais brasileiros e até hoje utilizada como referencial.

Ao contrário do Brasil, devido a necessidade de se rever a classificação e a definição adotada para a deficiência mental e por conta da repercussão da Declaração de Salamanca, a comunidade acadêmica e científica americana insatisfeita com a definição proposta em 1992, determinou uma nova proposta em 2002 e definiu a deficiência mental como: "uma incapacidade caracterizada por limitações significativas em ambos, funcionamento intelectual e comportamento adaptativo e está expresso nas habilidades sociais, conceituais e práticas. A incapacidade se origina antes da idade de 18 anos" (LUCKASSON, et al, 2002 apud ALMEIDA, 2004, p.43).

A definição de 2002 amplia o conceito de 1992 e incorpora os recentes desenvolvimentos ocorridos na área de retardo mental, mas ambas as definições apontam para a importância da área das condutas adaptativas na determinação do retardo mental (ALMEIDA, 2004).

O presente estudo não pretende analisar as diversas definições de deficiência mental, mas, com este breve histórico, demonstrar como a deficiência mental foi conceituada e como a pesquisadora encara a deficiência mental. Assim compartilha-se com as idéias ou concepções de autores como Velho (1974) e Omote (1990) que conceituam a deficiência como decorrente das condições econômicas sociais e culturais de determinadas épocas. É, portanto, um fenômeno socialmente construído e que está estritamente vinculada com a audiência, ou seja, depende de julgamentos de outros. Desta forma, um atributo ou comportamento que não está de acordo com normas e regras do grupo pode ser considerado desviante ou não, dependendo de quem é o ator, quem é o juiz e qual é o contexto no qual ocorre esse julgamento (OMOTE, 1990). Significa dizer que as condições de vida de uma pessoa ou grupo são também criadas e sustentadas pelas idealizações postas em cada contexto e pelos julgamentos desencadeados por elas.

Com relação à pessoa com deficiência mental, podemos observar que suas condições de vida foram e ainda são, sustentadas pela leitura social feita de sua condição, qual seja, de que sua deficiência é algo que se afasta de modo preponderante daquilo que é considerado normal. A consequência disso pode ser observada nas formas de significar e de lidar com a pessoa com deficiência mental ao longo da nossa história pelo descrédito, pela discriminação e pela segregação daqueles considerados deficientes (MELETTI, 2006).

Devido aos aspectos negativos e pejorativos que envolvem a expressão “deficiência mental”, a questão do tratamento destinado a essas pessoas está, muitas vezes, direcionada, principalmente no contexto escolar, às dificuldades na alfabetização. Essas dificuldades iniciais de alfabetização, nos primórdios da infância, podem contribuir para instalar sentimentos de baixa auto-estima dos indivíduos com deficiência mental. Outro ponto é que a forma de tratamento despendido a estas pessoas denota um caráter infantilizado, levando as

peessoas que trabalham ou convivem com as mesmas a direcionarem todos os aspectos de suas vidas.

Sobre esta questão da infantilização, Glat (1989) ao demonstrar o cotidiano de vida de mulheres com deficiência mental institucionalizadas, relata situações em que as famílias e mesmo os profissionais da instituição lidavam com elas como se fossem crianças pequenas, tomando decisões sobre suas vidas e determinando o curso de ação a ser seguido.

Enfatizando este aspecto da infantilização, nas palavras de Meletti:

No caso da pessoa com deficiência mental, é considerado que a infantilização se dá como consequência de uma concepção que ignora qualquer possibilidade de atuação e de interação social de forma autônoma e independente. Ou seja, essa possibilidade não é retirada do adulto com deficiência mental; ela, simplesmente, não está posta em seu cotidiano por ser considerada como incapacidade inerente à condição de deficiência. Como consequência, temos o cotidiano institucional se estruturando a partir dessa concepção, haja visto a ênfase em atividades pedagógicas (MELETTI, 2006, p. 51).

Diante das várias formas de se conceber e interpretar a deficiência mental considerou-se oportuno esta introdução inicial a respeito da deficiência mental, a fim de demonstrar o caráter pejorativo da história da deficiência e também indicar o principal conceito estabelecido pela AAMR (Associação Americana de Retardo Mental) que permeia os estudos nacionais. A conceituação da deficiência se justifica também porque os participantes do presente estudo são classificados com diagnóstico de deficiência mental.

Pretende-se com estas considerações, situar o leitor sobre a concepção que se faz em relação à deficiência mental, salientar para a importância em desmistificar rótulos e também porque o estudo permitiu dar voz a estas pessoas para se tornarem participantes ativos e não apenas expectadores ou agentes passivos desta transformação social.

A fundamentação teórica apresentada enfoca as contribuições quanto aos conceitos de deficiência que impulsionaram o movimento inclusivo, o lazer e a participação social enquanto determinantes de atitudes e promotores da inclusão dentro do contexto social e a importância da família nesse processo. O tópico destinado às instituições discutirá sobre a

importância de definir os papéis e atitudes das instituições especiais na formação dessas pessoas para serem inseridos na sociedade.

### 1.1 Considerações sobre o conceito de deficiência e sua relação com a inclusão

Através da história percebemos que a deficiência pode ser encarada de diferentes maneiras, dependendo do contexto social em que está inserida e de julgamentos de outras pessoas: assim, na Idade Média, os gregos criaram o termo estigma referindo-se a sinais corporais para evidenciar alguma coisa extraordinária ou algum mal sobre o *status* moral de quem os apresentava. Na atualidade o termo é amplamente utilizado com semelhanças ao sentido originalmente concebido, porém com maior conotação de desgraça do que de uma evidência corporal (GOFFMAN, 1987).

A questão da conceituação a respeito da deficiência mental é polêmica e está relacionada às várias concepções de homem estabelecidas pelas condições sociais e econômicas vigentes em determinadas épocas da história. Pessotti (1984) compilou os diferentes entendimentos de deficiência e seus significados, atribuídos por diferentes culturas, em diferentes momentos históricos. O referido autor trouxe contribuições sobre os conceitos da deficiência mental segundo os distintos momentos históricos vividos pela sociedade e de acordo com as principais idéias e teorias de autores como Itard, Seguin chegando até Montessori, o que gerou diversas interpretações a respeito da deficiência mental.

Toda esta evolução histórica em relação ao conceito de deficiência mental permite inferir as diversas maneiras de se compreender a concepção de deficiência. Alguns estudiosos como Omote (1996), Aranha (1995) referem-se à deficiência como algo decorrente das condições sociais. Entretanto, apesar dos esforços destes e outros autores em conceituar a deficiência como decorrente das condições sociais e culturais estabelecidas por diferentes culturas, o entendimento com relação à deficiência mental continua fortemente calcado nas concepções médico-psicológicas tradicionalmente vigentes como sendo parte do indivíduo, ou seja, inerente ao mesmo, e portanto, descontextualizado e sem nexos sociais (NUNES e FERREIRA, 1994).

Segundo Omote (1996) a concepção de deficiência como algo presente no organismo e/ou no comportamento da pessoa identificada como deficiente implicou num modo específico de se lidar com as pessoas deficientes. Este modo de conceber a deficiência contribuiu para práticas que conduziram a categorias, serviços especializados e formação de profissionais em função de tipos específicos de deficiência. Esta divisão, contudo, pode operar no sentido de destacar e exacerbar as possíveis semelhanças e de minimizar ou negar as diferenças existentes entre as pessoas colocadas em uma mesma categoria. Com isso criou-se a ilusão de homogeneidade entre os membros de uma mesma categoria e de diferença em relação aos de outra categoria. Este modo de compreensão quanto as deficiências, particularmente a deficiência mental, classifica as pessoas em categorias estanques que não permitem mudanças ao longo da existência. Como são categorias fixas, uma vez rotulada, a pessoa carregará como um sinal ou estigma, a denominação/classificação recebida inicialmente. É como exemplo de estratificação social existente em algumas sociedades, tal categorização é inflexível, não sendo permitida mudança na classificação, mesmo com substanciais ganhos nas habilidades cognitivas, sociais, emocionais à medida que a escolarização progride ou a inserção no mercado de trabalho oferece situações de crescimento e amadurecimento pessoal e profissional.

Como apontam Ainscow e Ferreira (2003) os documentos que mais contribuíram para as mudanças nas concepções das deficiências foram a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Declaração de Salamanca (1994) e o movimento de organismos internacionais, Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS). Esses documentos associados com outros movimentos que exigiam mudanças sociais, inclusive o das pessoas com deficiências, contribuíram na busca de maior igualdade e equidade social, ou seja, uma sociedade mais inclusiva.

Desta forma pode-se concluir que a conceituação de deficiência está estritamente relacionada com as concepções vigentes em determinada época e, portanto, como apontou Aranha (1991, 1995) a expectativa da interação social do deficiente mental decorre destas concepções.

Com o movimento inclusivo, na atualidade, a sociedade é chamada a participar e se comprometer diretamente com as pessoas consideradas excluídas. Essa concepção em relação à deficiência contribui para avanços necessários às mudanças na sociedade, em geral.

Devine (1997) refere que para que a inclusão aconteça não basta apenas a retirada de barreiras arquitetônicas, que são as consideradas barreiras físicas. Além dessas, há outra barreira citada pela autora que é a construção social da deficiência baseada na teoria da construção social, nos quais os significados são criados, aprendidos e compartilhados por pessoas.

Neste sentido Omote (1990) diz:

A deficiência não é simplesmente uma qualidade presente no organismo ou no comportamento da pessoa considerada deficiente, mas se define pela natureza da relação entre esta e quem a considera deficiente, sendo, portanto, um fenômeno construído socialmente (Omote, 1990, p.12)

Desta forma ao considerar as deficiências como um fenômeno socialmente construído o referido autor, reportou ao estigma e desvio como condições ou normas criadas pela sociedade para designar ou classificar pessoas consideradas fora dos padrões habituais.

Na Educação Especial e na sociedade de forma geral, os termos estigma e desvio são utilizados e constituem-se enquanto fenômenos de manifestações psicossociais e culturais, enquanto condição de descrédito social envolvendo as próprias pessoas com deficiência e as que estão próximas a ela como a família e a comunidade externa (OMOTE,1999).

Em consonância com as idéias de Omote, (1999), Aranha (1995), Glat (1989) revelam que o rótulo de deficiente mental é um julgamento antecipado da pessoa como desprovida de raciocínio, capacidade de aprender, ou qualquer outro tipo de capacidade de desempenho

formal ou acadêmico. Sendo assim, quando alguém é rotulado como portador de um determinado estigma, suas oportunidades, relações sociais, experiências e expectativas tornam-se limitadas.

Telford e Sawrey, já em 1984, chamavam atenção para a situação desvantajosa com relação aos deficientes mentais, devido aos avanços tecnológicos que valorizavam a inteligência, habilidades intelectuais e capacidade simbólica.

Pode-se dizer, portanto, que a constituição pessoal se forma e se desenvolve, em grande parte, em função das percepções e representações do outro; isto aparece desde cedo no ambiente familiar, conduzindo as famílias a muitos questionamentos: quanto à aceitação, ajustes e concessões necessárias que precisa fazer para que a pessoa com deficiência possa integrar-se. A partir do momento que um indivíduo em função de um ou mais atributos é identificado e rotulado como desviante ou anormal, todos seus demais atributos são subestimados e ele passa a ser visto unicamente em termos da característica estigmatizante (GLAT, 1996).

Estes julgamentos contribuem para que as pessoas rotuladas como deficientes mentais incorporem o ponto de vista da coletividade a seu respeito, ou seja, de que não podem desempenhar papéis sociais como ser pai, mãe, estudante e desempenhar atividades e ou manifestar desejos ou ter volição como gostar de música, de jogar bola, de ler, entre tantas atividades consideradas normais para as outras pessoas, gerando como consequência a exclusão das principais atividades da coletividade (OMOTE, 1999).

Neste contexto, o sentido da deficiência é uma consequência da história pessoal destes indivíduos com o meio social onde vivem, permanecendo sobre os deficientes o estigma da “incapacidade”, da “invalidez”, não se levando em consideração suas potencialidades e possibilidades individuais.



Este cenário vem sofrendo lentas transformações. Com a retomada mais intensa e freqüente do conceito de diversidade, as diferenças estão sendo consideradas e devem ser preservadas na vida social como garantia de liberdade individual. A diversidade aumenta e muda a forma de se compreender o mundo e os próprios semelhantes o que permite que um novo paradigma se estabeleça: “viver a igualdade na diferença”, “integrar na diversidade” (FERREIRA e GUIMARÃES, 2003, p. 25).

A partir destas considerações nota-se que as concepções de deficiência formaram um repertório ou conjunto de conhecimentos estabelecidos no decorrer da história como um processo inerente às relações sociais e normas culturais vigentes em determinada população. Outro ponto relevante refere-se à convivência com a diversidade, o que implicaria mudanças que deveriam ocorrer na sociedade para que as pessoas com deficiências pudessem ser atendidas com o mínimo de restrição possível.

Contrapondo-se ao conceito de que apenas o indivíduo com deficiências deva ajustar-se, Glat (2004), aponta que a inclusão é de natureza relacional, ou seja, envolve o relacionamento das pessoas consideradas “diferentes” com aquelas ditas “normais” membros efetivos da comunidade que deverão aprender a compartilhar com elas as experiências da vida na comunidade.

Segundo Omote (1994) é preciso ter em mente que as pessoas com deficiências se constituem como uma categoria socialmente construída de desvio e nesta situação, são similares em vários aspectos a outros grupos de pessoas estigmatizadas, como aidéticos, ex-presidiários, homossexuais, minorias raciais, etc.

Pesquisas e estudos no meio científico impulsionaram mudanças de práticas, concepções e teorias quanto à deficiência, inicialmente discriminatórias, evoluindo para conceitos que permitissem maiores oportunidades como o da integração e inclusão na busca de uma sociedade mais inclusiva.

A filosofia que apontou para a necessidade de valorização, respeito e reconhecimento de que tais pessoas possuem os mesmos direitos e deveres que quaisquer outros cidadãos é conhecida como “normalização” e ganhou repercussão nos EUA na década de 1970 expandindo-se para outros países na década de 1980 (MENDES, 2001).

Os termos “normalização e integração” foram amplamente utilizados a partir da década de 1970 e contribuíram para o movimento da desinstitucionalização das pessoas com deficiência. A medida que teve maior impacto na educação especial foi a promulgação da lei pública nos Estados Unidos que assegurou a colocação de indivíduos com necessidades especiais em ambientes o menos restritivos possíveis. Esses novos conceitos, no entanto, ainda resultaram em práticas de segregação, com a criação de serviços e escolas especializadas para pessoas com necessidades especiais. O princípio da normalização também contribuiu para novos questionamentos no sentido de se buscar novas formas de participação na comunidade, à promoção de habilidades, da imagem social, da autonomia para as pessoas com necessidades especiais (MENDES, 2001).

Com o intuito de avançar além das propostas do movimento de integração, embora não muito sedimentado no meio científico, o movimento conhecido como inclusão teve início na América do Norte e em países europeus, ao final da década de 1980.

Jönsson (1994) relata que vários movimentos colaboraram direcionando a conquista do direito à vida digna e integral, onde seria necessário adaptar a sociedade às pessoas e não as pessoas à sociedade, princípios da inclusão, surgidos no final da década de 1980. Apesar do termo “inclusão” ter-se estabelecido, há discordâncias e interpretações diversas sobre o conceito.

Para alguns autores como Amaral (1998) e Carvalho (1997) os termos integração e inclusão são sinônimos, porém, concebidos em momentos diferentes. Trata-se de um movimento mais amplo observado não só na área da educação, mas também na área da saúde,

do trabalho, do lazer etc., procurando contribuir para uma sociedade mais justa, capaz de conviver com a diferença, valorizar a diversidade e garantir a cidadania.

Contrapondo-se com as afirmações dos autores acima mencionados discorda-se que integração e inclusão sejam sinônimos, pois a compreensão que se tem é de uma evolução de conceitos, sendo a inclusão um movimento maior de mudanças na sociedade e não apenas adaptações e alterações da pessoa, para se adequar ao meio social, seja ele do trabalho, da educação etc.

Pode-se inferir que as ações de inclusão estão sendo efetivadas, principalmente na escola, com o ingresso de crianças com deficiências na escola na rede regular de ensino. Igualmente se tem aplicado o princípio da inclusão nas políticas e serviços de saúde e na vida comunitária em geral, destacando como objetivos impulsionar as comunidades a promover e proteger os direitos das pessoas com deficiência através de mudanças na sociedade como, por exemplo, a eliminação de barreiras para permitir uma maior participação social (OPAS, 2004).

A inclusão estabelece que ocorram mudanças na sociedade e uma das formas destas mudanças pode ser estabelecida através da maior participação das pessoas com deficiência no contexto social da comunidade. Pode-se supor que uma grande rede de inclusão e de participação destas pessoas com deficiência é mais contemplada quando se encontram na faixa etária infantil, tendo como principal objetivo a educação, sendo a escola um dos pontos de apoio. Entretanto, ao chegar à vida adulta as pessoas com alguma deficiência encontram barreiras, seja no mercado de trabalho ou na vida social e no seu cotidiano. As instituições especializadas passam a abrigar estas pessoas que permanecem, às vezes, a vida toda executando pequenos ofícios dentro da própria instituição, dificultando seus contatos e a vida em sociedade, contribuindo para perpetuar a segregação e exclusão social.

Uma das medidas de apoio e desenvolvimento de habilidades para as pessoas adultas com deficiência mental são aquelas direcionadas para a inserção no mercado de trabalho, visando a inclusão social

Muitos estudos, tem se direcionado para a profissionalização das pessoas com deficiência (Goyos, 1995; Goyos e Araújo, 2006) e este percurso de pesquisa tem contribuído para maior inclusão social das pessoas com deficiência. Contudo, são notórias as barreiras existentes para a pessoa com deficiência inserir-se no mercado de trabalho. No Brasil, há cerca de 16 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência dos quais 9 (nove) milhões que estão em idade de trabalhar, apenas um milhão trabalha e quando trabalham, a grande maioria está na informalidade, realizando atividades precárias, ganhando pouco e sem segurança (PASTORE, 2000, apud MIRANDA, 2006, p.167).

Outra forma de inclusão social é o lazer, objeto desta pesquisa, cujas algumas considerações e definições serão apresentadas a seguir.

## **1.2 Lazer e participação social**

Tal como houve várias interpretações e concepções sobre a deficiência mental, o mesmo ocorreu com o significado do lazer em diferentes momentos históricos.

Na Grécia Antiga valorizava-se a contemplação e o cultivo de valores nobres, como a verdade, a bondade, a beleza e, portanto, o trabalho cotidiano e suas mazelas eram elementos que atrapalhavam a vivência desses valores. O tempo livre ganhava importância, não como momento de desocupação, mas como oportunidade de crescimento espiritual (MELO e ALVES, 2003). Pode-se inferir que tal utilização do tempo livre nessa época era mais contemplada pelos mais abastados, em conformidade com a época atual, onde os mais privilegiados socialmente podem desfrutar de melhores condições para práticas de lazer.

As transformações ocorridas nos modos de civilização com o decorrer da história foi introduzindo novas formas de concepções e utilização do tempo livre.

Assim, de acordo com o mesmo autor, com a ascensão do puritanismo e das idéias reformistas iniciadas pelas religiões protestantes, a idéia do trabalho adquire força fundamental para a humanidade. O não trabalho passa a ser encarado como um inimigo do trabalho e o tempo nas camadas populares tornam-se mais controlados onde as atividades de diversão e os festejos, quando não reprimidos, são “modificados”, para se adequarem aos novos sentidos em construção. Essas concepções foram fundamentais à construção do capitalismo (MELO e ALVES, 2003).

Ao se analisar a idéia de lazer desde a Grécia Antiga percorrendo a história até os dias atuais, percebe-se que a valorização da contemplação e do ócio é pouco utilizada atualmente, sendo que, as ações mais cultuadas são a de trabalho e de pouco tempo livre. Nas palavras de Melo e Alves, 2003, esta condição é mais bem explicitada:

Podemos perceber ao contrário dos gregos, uma supervalorização do trabalho: mesmo nas elites, muitos se orgulham ao afirmar que não tem tempo livre ou momentos de lazer. A vida contemplativa foi substituída por uma preocupação com a atividade constante: compreende-se que é sempre necessário fazer algo, preencher o tempo, como se fosse algum crime não fazer nada (Melo e Alves, 2003, p. 3).

Estas constatações mostram as concepções do lazer como um fenômeno social e intrinsecamente construído através de valores e normas em determinada época social.

Dessa forma no final da década de 1960 e no decorrer da década de 1970, as discussões relacionadas com o lazer ampliam-se e tornam-se mais freqüentes tanto nas instituições acadêmicas como nas organizações governamentais. O lazer passa a ser considerado um fenômeno social de importância e um direito social como qualquer outro (MELO e ALVES, 2003).

A Carta Internacional de Educação para o Lazer elaborada e aprovada no Seminário Internacional da Associação Mundial de Recreação e Lazer (World Leisure and Recreation

Associaton) WLRA, em Jerusalém-Israel no período de 2 a 4 de agosto de 1993 e ratificada pelo conselho da WLRA em Jaipur Índia, em dezembro de 1993, é um documento que procura propagar uma concepção mundialmente aceita sobre lazer, como uma condição de opção livre por experiências, que proporcionam satisfação pessoal, melhoria da qualidade de vida, um mínimo de estabilidade social e oportunidades para relações interpessoais (World Leisure and Recreation Associaton, 1993, apud SANTOS, et al, 2006, p.177)

Com relação a estes aspectos sociais do lazer Medeiros, (1971) entende o tempo de sobra como fator de integração do homem a um grupo, porque o lazer facilita contatos primários diversificados e em clima de espontaneidade, favorecendo o convívio de pessoas vindas de campos profissionais e níveis sócios econômicos distintos, que facilitam as relações humanas. Outro efeito do lazer seria o de restaurar as forças e se libertar das tensões emocionais acumuladas na luta pela vida, entregando-se a ocupações desinteressadas nas horas livres.

No Brasil, na década de 1990, iniciou-se o delineamento, mais claro, de preocupações e iniciativas voltadas à organização de uma “indústria de lazer e entretenimento”, como já ocorrera em outros países. As preocupações se voltam para o turismo, a consolidação do esporte como produto de negócios e o fortalecimento do mercado cultural e o aumento dos meios de comunicação (MELO e ALVES, 2003).

Contesta-se essa manifestação de lazer enquanto produto de massa vistas como uma indústria do lazer voltada ao consumo e determinada por uma parcela da população com melhores condições financeiras. O lazer é compreendido enquanto atividades que podem ser simples, dependendo da pessoa que realiza. As atividades de lazer adquirem seu valor, quando são realizadas segundo o interesse pessoal, em que cada pessoa pode encontrar um significado, como ler um livro, caminhar, brincar na rua, participar de uma reunião com

amigos, dentre tantas outras coisas, que não necessariamente exigem uma boa condição financeira.

As pessoas com deficiência e de classes econômicas consideradas baixas têm pouco acesso e informações sobre as opções e o valor do lazer em suas vidas.

Outro aspecto a ser considerado é com respeito aos avanços tecnológicos e científicos que repercutem na sociedade e na maneira como as pessoas podem utilizar o tempo. Entende-se que as pessoas com deficiência devam acompanhar essa evolução e de ter novas formas de utilização do tempo disponível. Da mesma forma podem-se inferir várias evoluções no significado e conceito de tempo livre na sociedade em geral e que devem repercutir positivamente na vida das pessoas com deficiência.

Desse modo, Santos, et al.( 2006), referem que a ligação do tempo com lazer está relacionada com a revolução científica e tecnológica que provocou transformações na sociedade no que diz respeito à maneira de viver, pois a quota do tempo livre do homem na sociedade contemporânea é superior a do tempo de trabalho, provocando no homem um novo paradigma de vida. Este novo modelo de tempo livre faz do lazer uma área de múltiplas opções e expressões, culturais, artísticas, corporais e outras.

Entretanto, o que sempre se presenciou, principalmente na sociedade capitalista foi o culto ao trabalho com desvalorização do tempo livre. Pesquisadores preocupados com esta desvalorização do tempo livre passaram a investigar e avançar nas pesquisas, definindo concepções e enfocando o tema do lazer no cotidiano de vida das pessoas e na sociedade em geral.

Assim, Marcellino, (1987), define o lazer como atividades vivenciadas no tempo disponível das obrigações profissionais, escolares, familiares ou sociais, as quais devem proporcionar satisfação e desenvolvimento pessoal e social, juntamente com os aspectos de atitude positiva para tal tempo. Este tempo refere-se à possibilidade de desfrutar de vivências,

cujos valores possam contribuir para mudanças, tanto de ordem moral, como cultural. Portanto, este tempo não serviria somente como possibilidade de descanso, mas de desenvolvimento integral do indivíduo.

É preciso compreender que o lazer não se reduz à aplicação de atividades técnicas, mas que compreende vivências permeadas pela criatividade, por princípios, teorias e valores, e que a partir delas são construídos novos conhecimentos e experiências (BUSTAMANTE e RANGEL, 2002).

Para Dumazedier (1976) o lazer é uma realidade fundamentalmente ambígua e apresenta aspectos múltiplos e contraditórios, sendo um fenômeno que exerce conseqüências sérias sobre o trabalho, a família e a cultura e estaria vinculado aos valores ligados ao descanso, ao divertimento e ao desenvolvimento. Esse mesmo autor caracteriza o lazer como:

um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se entreter-se ou ainda para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais (Dumazedier, 1976, pg. 34).

O lazer poderia ser visto não apenas no sentido de orientar o uso do tempo livre, mas, sim de descobrir com os próprios interessados aquilo que eles desejam fazer e que este fazer estimule seus contatos pessoais e com a sociedade em geral (DUMAZEDIER, 1979). Neste nível as atividades e relações de lazer podem ter uma função importante no processo de socialização das pessoas com deficiência.

Segundo este mesmo autor ao fazer a classificação das atividades de lazer, conceitua a mesma como um conjunto mais ou menos estruturado de atividades, com respeito às necessidades do corpo e do espírito dos interessados, divididos em lazeres físicos, práticos, artísticos, intelectuais e sociais dentro dos limites do condicionamento econômico social, político e cultural de cada sociedade.

As proposições sobre o lazer como tempo livre decorrentes de processos históricos e como formadores do desenvolvimento do indivíduo como descritos pelos autores vem de



encontro a conceituação de lazer que se procura mostrar neste estudo. Em concordância com os autores acima, considera-se que para grande parte da população e para aquelas consideradas minorias, como, as pessoas com deficiência mental, o lazer deva se constituir como um movimento pessoal, que permita a reflexão, a manifestação de interesses, a opção de escolha, a expressão de criatividade e potencialidades.

Os aspectos benéficos proporcionados pelo lazer para a população de uma maneira geral, são relatados por De Masi (2000), que propõe o uso do tempo livre como uma forma de exercitar a criatividade, de se aprender a escolher e apreciar as boas coisas da vida, feita não apenas de trabalho cansativo, mas também de ócio inteligente.

Marcellino (1983) ao discutir sobre este assunto apontou para uma desvalorização do tempo livre e uma supervalorização do trabalho, sendo que, não é surpresa o pouco valor atribuído a atividades de lazer na terceira idade. Atualmente, presencia-se uma valorização de atividades de lazer, principalmente com a expansão de grupos de convívio da terceira idade, oferecendo novos significados para essas pessoas quanto a utilização do tempo livre.

Para Bacal (1988), a forma de despender o tempo muda de acordo com os valores culturais vigentes na formação de cada indivíduo, uma vez que este é considerado um ser especificamente “*temporal*”, ou seja, a vida se constrói no tempo, sendo que ela também decorre deste tempo.

Desta forma compreende-se que o lazer deva ser valorizado enquanto instrumento facilitador de contatos sociais, de expressões e manifestações culturais, contribuindo para a formação como pessoa e como cidadão. As mudanças que estão sendo proclamadas com o movimento inclusivo repercutem na forma de se conceber e praticar o lazer.

A concepção de Blascovi-Assis (1997) enfatiza que os estudos do lazer devem preocupar-se com o momento histórico e cultural, na medida em que relaciona sujeito, meio e época, entendendo-se como meio, o ambiente e a cultura em que a população estudada vive,

e, como época, o período histórico social vigente no estudo. Assim, suas concepções ressaltam a importância de se considerar o contexto atual, em consonância com as idéias do presente estudo, onde a época preconiza mudanças de atitudes e valores sociais em busca de melhores oportunidades visando a inclusão social.

O lazer é pouco citado nas pesquisas nacionais enquanto recurso ou instrumento que priorizem contatos pessoais, que possibilite a opção de escolha, o crescimento pessoal, interesses e a participação social.

Segundo Franceschi Neto (1993) os estudos na área do lazer para as pessoas com deficiência vem sendo negligenciados e no caso do Brasil focalizam a questão na adaptação de atividades e, geralmente, em caráter de reabilitação. O autor afirma que mais do que a participação de pessoas com deficiência em atividades de lazer, é fundamental que essas pessoas tenham o direito ao lazer e ao significado do mesmo em suas vidas.

Há vários estudos nacionais na área das pessoas com deficiência que focalizam o lazer associando-o a prática de esporte e podem ser vistos principalmente na área de educação física e educação física adaptada (LABRONICI, et al.,2000). O esporte nestes estudos é visto como lazer; considera-se no contexto do presente estudo, o esporte como um dos elementos do lazer, sendo assim, um fenômeno mais amplo e não só restrito ao campo da atividade física.

No que se refere à população com alguma deficiência, não está em pauta apenas a verificação se estas pessoas realizam ou não atividades de lazer, mais sim, salientar para a importância dos seus desejos e interesses, bem como a utilização das atividades de lazer em espaços de lazer como forma de participação social. Além dos aspectos benéficos proporcionados pelo lazer para a população de uma maneira geral, o mesmo poderia ter uma função ainda maior no desenvolvimento social, criando condições favoráveis para que a

civilização do lazer não acentue as desigualdades naturais entre os homens e os grupos, mas ao contrário, as atenua.

Outros estudos na área do lazer, principalmente internacionais, têm apontado para a escolha de atividades de lazer de pessoas com deficiência baseados em seus interesses e desejos, considerando a oportunidade dessas pessoas de fazer escolhas, contribuindo para atitudes de autonomia e independência (BRONDER, COOPER, 1994; ROGERS, HAWKINS, EKLUND, 1998).

Ao analisar as barreiras para o lazer inclusivo, West (1984) conduziu suas pesquisas examinando como estigmas sociais e atitudes negativas e restritivas são percebidos por pessoas com deficiência na participação do lazer e concluiu que reações estigmatizantes e experiências negativas com pessoas sem deficiência, constituem-se como barreiras para a participação em atividades de lazer na comunidade.

Mahon (2000) refere à importância do lazer na integração de pessoas com deficiência e sem deficiência em programas de lazer baseados na comunidade, porque essas interações favorecem oportunidades das pessoas com deficiência relacionarem-se com pares da sua idade. A possibilidade do envolvimento em uma grande variedade de atividades permite desenvolver a saúde física e emocional dessas pessoas, aumentando suas habilidades e favorecendo a percepção dos membros da comunidade local, efetivando como consequência a aceitação da diversidade no meio social.

A Carta Internacional de Educação para o Lazer, quando se refere à comunidade a define como um lugar geográfico e agregado de interesses com finalidade e interconexões mútuas e determina, como metas de ensino de lazer, a participação social das pessoas dentro de sua comunidade, como uma oportunidade para desenvolver inter-relações sociais necessárias a todos os seres humanos (World Leisure and Recreation Association, 1998)

Buttiner e Tierney (2005) analisaram a participação no lazer de 34 jovens freqüentadores de uma instituição em tempo integral e concluíram que havia falta de locais próximos de suas residências para a prática do lazer, dificuldades de acesso e também a ausência de algo significativo nestes locais que justificassem a ida dos jovens.

A participação das pessoas com deficiência em locais públicos para a prática do lazer é uma condição que estimula contatos e pode abrir caminhos para a inclusão na comunidade. Contudo essa participação não é tão simples nem tampouco fácil de ser alcançada.

Assim, na concepção de Demo (1996) participação é um processo de conquista, não entendida como dom, mas como uma ação a ser construída. É um processo que envolve a participação ativa das pessoas nas tomadas de decisões no nível social, político e econômico de um país, e, portanto, uma conquista processual, com formas de participação em sociedade. Uma delas é a formas de participação em sociedade é a educação como formação para a cidadania e o processo de conquista de direitos.

Partindo das considerações do autor anteriormente citado entende-se que o lazer pode ser destacado enquanto instrumento de participação na busca do exercício da cidadania, como aquela que descobre os direitos, toma consciência das injustiças e que tenta mudar o rumo da história, que são os princípios estabelecidos pela inclusão. É neste sentido de participação apontado por Demo (1996) que o tema lazer será destacado nesta pesquisa, distinta da conotação utilizada por outros pesquisadores.

A Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes aprovada pela ONU em 1975 e as “normas sobre a equiparação de oportunidades em 1996 foram conceitos fundamentais para a participação em sociedade”(BRASIL, 1986).

Dentro do conceito da sociedade inclusiva está presente a necessidade de educar as pessoas com deficiência mental para exercerem seus direitos, na busca de melhores oportunidades.

Neves e Rossit (2006) referem que estes conceitos foram fundamentais para a igualdade de participação e para o caminhar na luta pela cidadania da pessoa com deficiência oferecendo a essas pessoas o poder de decisão, garantindo acessibilidade, igualdade de oportunidades, igualdade de direitos e plena participação.

Na literatura nacional, o tema lazer é pouco pesquisado no que se refere às pessoas com deficiência e enquanto fenômeno social. O lazer constitui-se um tema emergente, um campo novo de interesses e pesquisas, gerado a partir das idéias de inclusão. Magnani (1982) alertou que as poucas pesquisas na área podem sugerir que o lazer não é associado a objetivos sérios e assuntos importantes.

Na literatura nacional foram encontrados apenas 2 estudos que investigaram diretamente o lazer na vida das pessoas com deficiência mental e suas famílias.

Blascovi Assis (1997) investigou o lazer na vida de crianças através dos relatos dos pais e concluiu que a criança com deficiência além de ser estigmatizada por sua deficiência vivencia o isolamento social por não ser considerado “um adulto produtivo em potencial”, uma vez percebido como improdutivo, a pessoa com deficiência terá pouca oportunidade de lazer.

O estudo de Souza (1998) procurou investigar a contribuição do lazer no processo de integração social, entrevistando os responsáveis por crianças e jovens com deficiência mental e constatou que as atividades das pessoas com deficiência se resumem ao trajeto casa-escola-casa. Essa restrição deve-se à falta de tempo dos pais, de opções de lazer, somadas às dificuldades financeiras.

Outros estudos enfocaram o lazer na perspectiva de outra deficiência, como os de Rocha (1993) que analisou as atividades de lazer e como elas interferem no meio como fator de interação na sociedade através de relatos de pessoas surdas. A citada autora constatou que o indivíduo com deficiência auditiva não está totalmente integrado no que se refere a

atividades de lazer, relações na comunidade e atividades profissionais, preferindo estar com sua família a estar com amigos, além de relatarem não possuir amigos fora da instituição especializada.

Nota-se que as pesquisas mencionadas apontam para a falta de oportunidades das pessoas com deficiência participarem de atividades de lazer dificultando assim contatos e a presença dessas pessoas num contexto social mais abrangente.

Atualmente, o termo inclusão tem sido utilizado em larga escala e as pesquisas vêm apontando contribuições para que a inclusão não permaneça só como um discurso. Isto tem sido evidenciado, principalmente, na área da Educação Especial com o treinamento de professores por meio do trabalho colaborativo e tecnologias assistivas que se mostram como poderosas estratégias para favorecer o desenvolvimento de sistemas educacionais mais inclusivos (MENDES, 2006). Desta forma a inclusão consolida-se como um das metas a serem atingidas em busca de melhores condições e oportunidades para as pessoas com deficiências.

Ao se considerar o lazer como um instrumento de inclusão social constata-se a necessidade de estratégias que viabilizem formas para que as pessoas com deficiência possam usufruir e encontrem significados no lazer. Uma das conseqüências de ações que incentivem e desenvolvam o lazer pode estimular a sociedade a providenciar equipamentos e a convivência com a diversidade.

Sabe-se também que as instituições especializadas desempenham um papel importante na vida das pessoas com deficiência e no contexto social em geral, portanto, algumas considerações sobre as instituições especializadas serão feitas a seguir.

### 1.3 O papel das instituições

Para compreender o contexto do lazer e as poucas opções do mesmo na vida do deficiente mental adulto é relevante analisar quais foram as contribuições das instituições.

As primeiras preocupações com os deficientes mentais surgiram em 1874 com a criação de uma instituição particular junto ao hospital Juliano Moreira. Posteriormente, outra instituição foi criada em 1887, vinculada ao estado do Rio de Janeiro. Essas preocupações caracterizavam-se em ações baseadas em concepções médicas buscando-se a cura e a reabilitação ao invés de oferecer a educação. Dessa forma, as primeiras instituições surgiram a partir da preocupação de algumas pessoas sensibilizadas sem o devido apoio governamental e que procuraram implantar serviços de tratamento para as pessoas consideradas incapacitadas (TULIMOSHI, 2004).

O deficiente mental durante neste período foi considerado assunto de ordem médica, ou seja, necessitava de tratamento clínico não de educação. O mesmo ocorreu com o “doente mental” que também ficou sob domínio médico e segregado em instituições especializadas. Vale salientar que no século XIX não havia distinção entre deficientes mentais e doentes mentais como nos dias atuais. Não se pretende fazer um histórico da deficiência, pois, autores como Jannuzzi (1992), descreveram esta história com precisão, mas apenas salientar e relatar para o surgimento das instituições especializadas enquanto um processo de exclusão de uma parcela da população considerada diferente e, portanto, vistas com necessidades de serem ajustadas socialmente.

Neste sentido, as primeiras instituições especializadas e as posteriormente fundadas foram criadas, como conseqüência de movimentos de grupos específicos, geralmente de pais, com o objetivo de preencher as falhas existentes no sistema educacional brasileiro para atender as pessoas com deficiência (D’ANTINO, 1996, apud MELETTI, 2006, p.43).

Através do exposto acima pode-se inferir que o surgimento das instituições especiais está diretamente vinculado a ausência de um serviço especializado ampliado na rede regular de ensino que se destinasse a atender as pessoas com deficiência mental.

A institucionalização da educação especial que ocorre no país a partir da década de 1950 consolida não só o distanciamento do Estado no que se refere à educação das pessoas consideradas com deficiência, mas também, e principalmente, a privatização do ensino, da assistência social e da saúde dessa população, na medida em que agrega à sua especialidade um atendimento global. Mais que isso, ao assumir o status de “especializada em” e, principalmente, de instituição privada de caráter público, passa a ser reconhecida e responsabilizada como tal (MELETTI, 2006).

Marques (1997) ao discutir sobre a institucionalização da deficiência diz:

A Educação Especial apropriou-se da prática social da identificação e segregação social, mantendo os diferentes à margem do contexto, institucionalizando a deficiência através de escolas e classes especiais, contribuindo para que os portadores de deficiência sejam facilmente identificados e se mantenham afastados do convívio com as demais pessoas, quer na escola na rua ou no trabalho. A criação e a manutenção desta estrutura paralela têm como objetivo maior beneficiar mais a sociedade do que o próprio deficiente, uma vez que mantém a grande maioria deles afastada do processo de integração social (Marques, 1997, p. 20).

Desse modo, tal como ocorre no sistema de ensino geral ou "comum", as instituições "privadas" apresentam-se na história do atendimento ao deficiente mental como extremamente fortes, com lugar garantido nos discursos oficiais, chegando a confundir-se com o próprio atendimento "público" aos olhos da população, pela "gratuidade" de alguns serviços (KASSAR, 1998).

Diante do exposto, o Estado de certa forma se exime de algumas responsabilidades com esta parcela da população e incentiva o surgimento de ensino privado no país, inicialmente destinado às pessoas que não se adaptavam aos moldes escolares da época e posteriormente contribuiu para separar por diferentes condições econômicas ofertando aos mais abastados ensino pago e de melhor qualidade.



Por esse quadro social de separação e classificação as instituições especiais aparecem como incentivadoras e mantenedoras de práticas excludentes que favorecem ações determinantes do assistencialismo e não permitem mudanças na forma de conceber as pessoas com deficiência mental, que apesar de uma deficiência, não são deficientes por inteiro, apenas diferentes, com os quais a sociedade precisa aprender a conviver.

Neste sentido as instituições de educação especial costumam reforçar a marginalização da pessoa com deficiência:

retiram-na do seu meio e as afastam dos seus relacionamentos mais próximos, criando um mundo segregado, onde ela fica fechada e isolada. Embora o objetivo fundamental proclamado seja, comumente, o da plena integração social das pessoas deficientes, os asilos e as escolas de educação especial, em geral, se caracterizam como guetos ou instituições fechadas, onde os sujeitos ficam reclusos e distanciados do convívio social e das exigências da vida prática (De Carlo, 1999, p. 75).

A institucionalização da deficiência corre em sentido contrário ao movimento da inclusão; desta forma são necessárias novas formas de olhar as pessoas com deficiência e oferecer modalidades de intervenções que possam romper com práticas excludentes. O movimento de desinstitucionalização ocorrido na psiquiatria constituiu-se como um impulsor de medidas em busca da cidadania e emancipação de pessoas acometidas por sofrimento psíquico, com projetos de inserção no trabalho, produção de projetos culturais, associações e participação na vida pública (MANGIA e NICÁCIO, 2001).

Pode-se dizer que este movimento de desinstitucionalização contribuiu com novas formas de se conceber as pessoas com transtornos mentais e promoveu mudanças no atendimento a elas destinadas e na sociedade em geral. Desta forma embora incipientes, a sociedade, os profissionais e os atendimentos, sofreram transformações que como consequência, trouxe novas formas de compreensão do sofrimento psíquico, com diminuição do preconceito e tratamento mais humanitário. São necessárias novas formas de se conceber a deficiência mental tanto na sociedade em geral como dentro de instituições especiais a fim de

incentivar mudanças para que essas pessoas possam não apenas ser consideradas com incapacidades, mas sobretudo, com capacidades.

Com relação a essa nova concepção De Carlo refere:

A pessoa com deficiência não tem algo “a menos” que a normal, mas o desenvolvimento de sua personalidade pode e deve ser reorganizado, do ponto de vista orgânico e psicológico, através de um processo criativo de formação de novos processos superestruturadores, originados pela deficiência (De Carlo, 1999, p. 72)

Araújo (1999) ao fazer a relação entre a educação especial e a desinstitucionalização na psiquiatria relata a dificuldade de convívio social de adultos com transtornos mentais após um longo período de hospitalização, em decorrência dos vários anos submetidos a esta condição. Os danos de vários anos de exclusão social foram constatados pelas dificuldades produzidas pela falta de independência, autonomia, expressão de desejos e vontades nessa população.

Segundo De Carlo (2006) no contexto geral da sociedade e também dentro da dinâmica institucional, a produção do discurso é controlada e organizada segundo determinados saberes que ditam normas e papéis a serem estabelecidos, contribuindo para a marginalização do sujeito e a interdição do saber. Desta forma, são necessárias novas formas de olhar as pessoas com deficiência e modalidades de intervenções que possam romper com práticas excludentes.

A consequência das instituições especializadas em limitar contatos pessoais e a participação em sociedade na vida das pessoas com deficiência esteve presente no estudo de Glat (1989). Seu estudo apontou nos relatos de história de vida de mulheres com deficiência mental frequentadoras de instituições especializadas, que nem mesmo as jovens, falaram da rua como um local de diversão, socialização ou aventura, sendo que os contatos são realizados na instituição e até mesmo as atividades de lazer estão ligadas ao mundo de casa. Em 2004, Glat mostrou que a inclusão não se constitui apenas como uma questão legal, mas sim de natureza relacional, ou seja, envolve o relacionamento das pessoas consideradas “diferentes”

com aquelas ditas “normais”, membros efetivos da comunidade que deverão aprender a compartilhar com elas as experiências da vida na sociedade.

A necessidade de mudanças na sociedade, novas formas de se pensar a deficiência e transformações institucionais apontadas pelos autores são relevantes por demonstrarem o papel das instituições que mantêm o *status quo*, não ampliando os horizontes sociais de seus participantes por meio do lazer. Marques mostrou em 1999, a necessidade de mudanças sociais e no tipo de assistência oferecida por estas instituições. Assim como nas escolas, as instituições devem ser pensadas e revisadas para que a inclusão seja um processo e um movimento mais amplo, visando a inclusão social.

#### **1.4 A importância da família para o processo inclusivo**

Outro ponto importante a ser destacado é quanto ao papel da família na integração social da pessoa com deficiência levando-se em consideração a facilitação ou impedimento que a família traz para esta integração na comunidade. Por se constituir num grupo social primário, a família é o fator determinante para contribuir na manutenção de atitudes que impedem o processo de inclusão, ou ao contrário, constituírem-se como impulsionadoras deste processo (GLAT, 1996).

Como declara Omote (1994), a atenção às famílias das pessoas com deficiência vem sofrendo mudanças, principalmente, no sentido de oferecer maior participação da família em vez de apenas focalizar as problemáticas vividas por ela. A família não deve ser vista apenas como fornecedora de informação para fins de pesquisa, mas sim, como colaboradora e parceira efetiva junto aos profissionais e demais pessoas da comunidade, para que possa contribuir com mudanças, ao atuar com escolhas e sugestões e favorecer a inclusão social de seus filhos.

Williams e Aiello (2001) ao reverem a literatura internacional na área de intervenção com as famílias, notaram a evolução de uma nova visão do envolvimento familiar, uma visão que enfatiza o papel da família em determinar prioridades, decidir que serviços e como devem ser oferecidos, mudando sua posição de subserviência aos profissionais para um papel mais participativo e com tomada de decisões.

As famílias desempenham um papel importante na vida das pessoas com deficiência, na sua formação como pessoa e como membros de autoridade responsáveis pelo sustento, moradia, educação, saúde e lazer.

O lazer é influenciado pelos hábitos preferenciais familiares que, principalmente, na infância, são determinados pelos adultos. O uso do tempo livre ocorrerá quando for levado a sério e sua realização será efetiva quando houver a conscientização da família e da escola (SOUZA, 1998).

Segundo Glat (1996) as pessoas com deficiência mais integradas socialmente são aquelas que levam uma vida mais “normalizada”, ou seja, são tratadas de maneira mais natural, mais próximo da normalidade por suas famílias. Este fato se explica, pois, a família é o primeiro grupo social primário vivido pela pessoa com deficiência. Esta, a depender de suas concepções em relação à deficiência pode tanto estabelecer mecanismos impulsores, ou ao contrário, mecanismos mantenedores e limitadores para o processo de integração social do seu filho.

Blascovi-Assis (1997) demonstrou, em sua pesquisa, que a avaliação das famílias sobre o comportamento social de seus filhos deficientes mostra a existência de dificuldades sociais. Embora tenham relatado que o deficiente “relaciona-se bem”, dentro do restrito círculo familiar, com irmãos e pais, não há relato por parte da família sobre contatos sociais com terceiros como amigos, colegas e vizinhos.

A participação na comunidade em atividades de lazer pelos adultos com deficiência mental, muitas vezes, depende de autorizações familiares. As restrições familiares podem dificultar o acesso das pessoas com deficiência em locais de lazer que propiciem trocas entre pares que contribuem para a convivência com as diferenças e o exercício da cidadania.

Buttiner e Tierney, (2005) indicaram com seus estudos, como uma das barreiras para o lazer, a extremada preocupação de pais que restringem a participação dos seus filhos adolescentes com deficiência mental em atividades de lazer, limitando assim, a aquisição de novas habilidades.

A superproteção dos pais restringindo os contatos dos seus filhos com deficiência foi apontada por Chacon (1995) que entrevistou mães de portadores de deficiência mental dentro de uma instituição especializada em reabilitação, ouvindo-as sobre o histórico de vida de seus filhos e da sua relação com a comunidade. Seus resultados apontaram para superproteção principalmente com as meninas e uma variação significativa das atitudes das mães ao lidarem com a inserção social de seus filhos, ora restringindo, ora liberando contatos sociais.

Esses dados indicam como as famílias podem contribuir ou dificultar os contatos dos seus filhos na comunidade e, portanto, demonstram sua importância no processo de inclusão social.

Deste modo, as dificuldades de inclusão de pessoas com deficiência, no caso as pessoas com deficiência mental, no mundo social mais amplo indica a compreensão do meio familiar e sua ótica acerca da deficiência de seu filho e evidencia a importância do papel da família na inserção destas pessoas nos espaços sociais (SOUZA,1998).

Pelas considerações dos autores, pode-se inferir que a compreensão que a família faz em relação a deficiência está permeada pelo estereótipo estabelecido pela sociedade em relação as pessoas com deficiência e que contribuem para concepções familiares permeadas de preconceitos.

Neste sentido, considera-se que a sociedade e a família precisam ser conscientizadas da necessidade das pessoas com deficiência mental de direcionarem suas próprias vidas através da escolha do lazer como opção pessoal, exercício de direitos e convivência no meio social.

### **1.5 Finalidade do estudo, relevância do tema e as questões de pesquisa**

A tentativa de solucionar as diferentes desigualdades foi impulsionada na área educacional, com o movimento da inclusão escolar. Desta forma, a educação escolar com a política de inclusão de pessoas com deficiências na rede regular de ensino, apresenta-se como uma das estratégias que impulsiona a necessidades de mudanças no ambiente escolar. Essas mudanças vêm ocorrendo no que reporta à formação de professores, modificações do currículo, produzindo como consequência transformações no meio escolar e social na busca de melhores oportunidades e inclusão da pessoa com deficiência em ambientes menos restritivos.

Pode-se dizer que a educação escolar com base na educação inclusiva foi a que mais avançou com numerosos trabalhos de autores como: Denari, (2006), Freitas, (2006) discutindo as temáticas apontadas e contribuindo com pesquisas na área.

Assim, considerando a inclusão como uma necessidade de oferecer melhores condições e oportunidades para as pessoas com deficiência tanto na área do trabalho, educação, lazer, pretende-se neste estudo, oferecer contribuições sobre o lazer enquanto um instrumento de inclusão social.

Uma das formas de participação social das pessoas com deficiência em sociedade pode ser alcançada através da realização de atividades de lazer. A maior participação das pessoas com deficiência mental em atividades de lazer, assim como locais que propiciem a convivência com as diferenças, o exercício da cidadania, podem facilitar mudanças nas

representações da deficiência e incentivar a mudança do atual cenário de segregação e conduzir a políticas públicas para disponibilizar equipamentos sociais comprometidos para o desenvolvimento de uma sociedade inclusiva.

Acredita-se que o lazer pode se constituir como um poderoso instrumento para o desenvolvimento de relações sociais, facilitando a inclusão das pessoas com deficiência na comunidade, no exercício de sua autonomia, fazendo escolhas e direcionado seu caminho pessoal. Desta forma, o lazer deve fazer parte e estar presente na vida da pessoa assim como o trabalho e a educação.

Constata-se que as pesquisas em inclusão escolar propiciam mudanças de atitudes e estratégias para que a inclusão realmente se efetive. Mas o que pensar sobre a população adulta com alguma deficiência? Será que estamos avançando com pesquisas a fim de atingir esta parcela da população deficiente? O que tem sido realizado, no contexto geral da sociedade, para promover a inclusão das pessoas adultas com deficiências em espaços de participação social?

Desta forma o presente estudo pretende responder as seguintes questões:

- Deficientes mentais adultos se encontram inseridos em atividades e locais de lazer na comunidade?
- Quais as percepções e contribuições da família nesse processo?

Para responder a estas questões o objetivo deste estudo consistiu em identificar e analisar a participação social dos adultos com deficiência mental, quanto a locais e atividades de lazer desenvolvidas, bem como o entendimento da família neste processo.

## 2. MÉTODO

A abordagem escolhida para a presente pesquisa tem o enfoque qualitativo que estabelece o pesquisador como seu principal instrumento, para a obtenção de dados descritivos, enfatizando mais o processo do que o produto e com a preocupação de retratar a perspectiva dos participantes (LÜDKE e ANDRÈ, 1986). A pesquisa qualitativa contribui para os campos de educação especial e estudos sobre a deficiência, por envolver perspectivas de pessoas e por adicionar à concepção dos participantes, principalmente do pesquisador, novos conceitos sobre a vida social em escolas e sociedades.

Através do exposto considerou-se que a pesquisa qualitativa é a que melhor se enquadrava para este estudo, pois em seu desenvolvimento estiveram presentes aspectos relacionados ao contexto social e da vida do cotidiano inseridos dentro de uma época e cultura específica.

Segundo Brantlinger et al. (2005) os estudos qualitativos descrevem informações e permitem compreender os indivíduos com deficiência, podendo dar voz às pessoas que tem sido historicamente marginalizadas.

A pesquisa qualitativa permite a utilização de diversas formas de instrumentos para a coleta de dados. Para este estudo optou-se como instrumento de coleta de dados, a utilização de entrevistas semi-estruturadas, que foram gravadas e depois transcritas, extraindo destas os principais temas e conteúdos apresentados na fala dos participantes. Para a análise dos dados extraídos das transcrições das entrevistas gravadas utilizou-se a análise de conteúdo, proposta por Bardin (1977) que permitiu a interpretação de dados, através da leitura e releitura das entrevistas, extraindo conteúdos diversificados que foram, em seqüência, categorizados.



## 2.1 Participantes

Os sujeitos participantes desta pesquisa foram 13 adultos com deficiência mental e respectivos membros familiares responsáveis pelos mesmos. Foram considerados responsáveis não apenas pais ou mães, mas também as pessoas que interagem diariamente com as pessoas com deficiência mental, tais como avós, tios, irmãos.

A amostra para este estudo foi intencional e planejada para a finalidade da pesquisa, a partir de critérios previamente estabelecidos para a escolha destes participantes, ou seja, serem adultos com deficiência mental e freqüentadores de uma instituição particular de assistência destinadas as pessoas com necessidades especiais. Além destes critérios procurou-se também selecionar os participantes com melhores condições de linguagem verbal, uma vez que deveriam responder as questões, verbalmente. A seleção dos participantes obedeceu aos critérios estabelecidos pela pesquisadora e foi realizada em conjunto com a terapeuta ocupacional da instituição com longa data de exercício profissional, conhecedora dos perfis dos usuários e dos registros institucionais. Através dos registros e das informações fornecidas pela Terapeuta Ocupacional da instituição e dos critérios estabelecidos foram selecionados 13 deficientes mentais, sendo um alfabetizado, outro semi-alfabetizado e 11 analfabetos freqüentadores de oficinas de marcenaria, sapataria, pintura, bordado, com diagnóstico de deficiência mental, de graus leve a moderado, fornecido pela instituição.

Meletti (2006) ao explicitar as formas de encaminhamento e diagnóstico em instituição especial, relata que, via de regra, a pessoa já vem diagnosticada como deficiente mental, cabendo à instituição especial avaliar o grau de comprometimento. Os setores de psicologia, pedagogia e assistência social realizam entrevistas com a família e avaliação do aluno. Cabe aos setores de psicologia e de pedagogia diagnosticar e classificar o grau de comprometimento da pessoa e definir se é caso para a instituição ou não. O diagnóstico do grau de comprometimento é feito através de avaliação psicométrica com a aplicação de testes

de inteligência, de personalidade, de prontidão e com o uso de escalas de desenvolvimento. Quando não existe a possibilidade de usar instrumentos de testagem, os profissionais realizam observações em situações variadas.

A instituição estudada, segundo relato de psicóloga, adota o mesmo procedimento acima descrito, utilizando-se também da classificação do DSM IV (Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais da Associação Americana de Psiquiatria) que fornece critérios de diagnóstico de várias perturbações mentais, incluindo a deficiência mental. A Associação Americana de Psiquiatria classifica como deficiência mental o quociente intelectual abaixo da média, acompanhado de limitações significativas no comportamento adaptativo e quatro níveis de gravidade que podem ser especificados de acordo com o nível de prejuízo intelectual: leve, moderado, severo, profundo e inespecificado. O retardo mental leve corresponde a um QI de 50 a 70, o moderado QI de 35 a 55, severo QI de 20 a 40 e profundo QI abaixo de 20 ou 25. A classificação de inespecificado ocorre quando existe forte suposição de retardo mental, porém a inteligência da pessoa não pode ser medida por testes convencionais como, por exemplo, em pessoas com demasiado prejuízo, não cooperativos, ou em bebês (APA, 1995).

As características dos participantes quanto a idade, sexo, diagnóstico, período de permanência e tempo na instituição podem ser observadas na tabela a seguir:

**TABELA 1:** Caracterização de adultos com deficiência mental

<b>ADULTOS</b>	<b>IDADE</b>	<b>SEXO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>PERÍODO DE PERMANÊNCIA</b>	<b>DATA DA ENTRADA NA INSTITUIÇÃO</b>
A1	30	masc	DM severo	integral	14/2/1985
A2	20	fem	DM inespecif	integral	20/7/2004
A3	24	masc	DM severo	integral	31/01/1990
A4	26	masc	DM severo	integral	30/01/1990
A5	30	masc	DM inespecif	integral	27/07/1995
A6	33	masc	DM severo	integral	11/12/2002
A7	28	masc	DM moderado	integral	1/08/2004
A8	22	masc	DM leve	integral	23/04/1991
A9	25	fem	DM moderado	vespertino	1/09/1993
A10	18	fem	DM moderado	vespertino	10/03/1999
A11	21	fem	DM moderado	matutino	8/11/1992
A12	21	masc	DM severo	matutino	14/12/1993
A13	23	masc	DM leve	matutino	18/11/1998

Os dados da tabela 1 demonstram que os participantes estavam na faixa etária compreendida de 18 a 33 anos, sendo que nove são do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Do total, 8 freqüentam a instituição em tempo integral. Quanto ao diagnóstico, 5 são classificados com deficiência mental severa, 4 com deficiência mental moderada, 2 com deficiência mental leve e 2 com deficiência mental inespecificada. A média do tempo na instituição dos adultos com deficiência mental é de 12 anos. A maioria ingressou na instituição na década de 1990 e apenas 3 mais recentemente. Da subtração da idade atual com o do tempo na instituição obteve-se a idade de ingresso na mesma. Estes dados apontaram que a maioria dos adultos ingressou na instituição na faixa etária de 6 a 14 anos e apenas quatro

ingressaram na faixa etária entre 17 a 28 anos. Pode-se concluir através destes dados que os adultos com deficiência mental ingressaram na instituição ainda crianças, permanecendo até os dias atuais.

As características dos familiares podem ser observadas na tabela a seguir sendo que o numero indicado para cada familiar corresponde com a numeração do adulto deficiente mental, ou seja, F1 aponta para o familiar de A1 e assim respectivamente:

**TABELA 2:** Caracterização dos familiares

<b>FAMILIARES</b>	<b>GRAU DE PARENTESCO</b>	<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>PROFISSÃO</b>
F1	irmã	Ensino fundamental	Vendedora
F2	mãe	analfabeta	Do lar
F3	mãe	Ensino fundamental	Do lar
F4	mãe	Ensino fundamental	inativa
F5	mãe	Ensino fundamental	inativa
F6	mãe	Ensino fundamental	Manicure
F7	irmã	Ensino médio	Doméstica
F8	irmã	Ensino médio	Estudante
F9	mãe	Ensino médio	Cabeleireira
F10	mãe	Ensino fundamental	Do lar
F11	mãe	Ensino fundamental	Comerciária
F12	mãe	Educação de jovens e adultos	Doméstica
F13	mãe	Ensino fundamental	Trabalhos temporários

A tabela 2 demonstra o grande número de mães (11) que participou da entrevista enquanto responsáveis pelos adultos com deficiência mental. As irmãs aceitaram participar da entrevista devido a impossibilidade das mães, o que pode indicar, o caráter do papel de

proteção e proximidade das irmãs similares ao da mãe. A escolaridade dos familiares concentra-se no ensino fundamental (8), ensino médio (3), educação de jovens e adultos (1), sendo apenas 1 analfabeta. A maioria (7) trabalha fora, (3) executam todos os trabalhos domésticos dentro de casa, (2) estão desempregadas e uma é estudante.

## **2.2 Local da coleta de dados**

Definidos os critérios para a escolha dos participantes, procurou-se uma instituição que pudesse atender aos requisitos estabelecidos. Assim, os 13 adultos com deficiência mental e 13 familiares responsáveis pelos mesmos foram selecionados a partir de uma instituição particular de caráter filantrópico num município de porte médio no interior do Estado de São Paulo.

## **2.3 Instrumentos**

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: roteiros de entrevista semi-estruturado a serem aplicados com os adultos com deficiência mental e suas famílias (anexo I) e (anexo II), carta de autorização para a instituição (anexo III), consentimento livre esclarecido (anexo IV), caderno e caneta para anotações, mini gravador portátil e fitas.

O roteiro de entrevistas semi-estruturado constou de seis questões sobre os tipos de atividades desenvolvidas, interesses, amizades. Este instrumento foi aplicado nas pessoas com deficiência mental e o mesmo conteúdo do roteiro foi utilizado na entrevista com os familiares, com enfoque no entendimento dos mesmos quanto as atividades de lazer desenvolvidas pelos seus filhos ou irmãos.

## **2.4 Aspectos Éticos**

Um requisito necessário para a realização desta pesquisa foi a elaboração de um termo de consentimento livre e esclarecido sobre os objetivos da pesquisa bem como a garantia ao sigilo das informações, o anonimato dos participantes e o não prejuízo dos mesmos na execução da pesquisa (anexo IV). Após a autorização pela Comissão de Ética na Pesquisa da UFSCar este termo de consentimento foi exposto aos participantes no primeiro contato estabelecido pela pesquisadora, sendo estes, esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre o propósito do termo. Conforme o estabelecido pela comissão de Ética na Pesquisa da UFSCar o termo de consentimento constou com duas assinaturas: uma do representante legal e a outra do próprio participante. Foram respeitados os dias e horários estabelecidos pela instituição e todos os participantes selecionados concordaram em participar da pesquisa.

## **2.5 Procedimentos para a coleta de dados**

Para a realização deste trabalho, partiu-se de um levantamento de quais e quantos estabelecimentos recebiam a população adulta com deficiência mental num município de porte médio do interior de São Paulo.

Pelo levantamento constatou-se que duas instituições apresentavam um maior número de deficientes mentais adultos: uma com caráter mais profissionalizante e outra com propostas pedagógicas e com um histórico tradicional no atendimento às pessoas com necessidades especiais. Optou-se pela segunda instituição, devido ao grande número de deficientes mentais adultos (134) e por seu caráter histórico e tradicional no atendimento à população com necessidades especiais.

Para o contato inicial com a instituição, a pesquisadora elaborou uma carta esclarecendo sobre os propósitos da pesquisa e solicitando o consentimento para a realização do trabalho, no que foi prontamente atendida pela direção da mesma.

A pesquisadora passou a visitar a instituição regularmente, de uma a duas vezes na semana, durante um mês, para dialogar com a terapeuta ocupacional da instituição a fim de coletar informações sobre as características dos participantes, uma vez que a mesma era conhecedora dos perfis dos usuários, pela longa data de exercício profissional e pelo acesso aos registros. No primeiro momento, foram escolhidos dois participantes para a realização de um estudo piloto para se averiguar a adequação e pertinência das questões do roteiro de entrevista, que seria utilizado no estudo definitivo. Por meio deste procedimento, dois participantes foram escolhidos aleatoriamente, respeitando-se os critérios já estabelecidos, ambos do sexo masculino, um com 22 e outro com 35, que foram entrevistados, assim como um respectivo familiar.

O estudo piloto foi de fundamental importância, pois possibilitou à pesquisadora um treino quanto ao uso do gravador, à forma de elaboração das perguntas bem como a seqüência de cada questão do roteiro e também a pertinência das questões elaboradas. Desta forma, o roteiro passou por modificações, extraindo-se uma questão e mudando-se a seqüência das perguntas, deixando para o final, as questões com maior exigência de elaboração mental. Segundo Manzini (2003) para que o entrevistado sinta-se à vontade para responder, as perguntas não devem ser de difícil elaboração mental para o participante e, em geral, a seqüência de perguntas deve obedecer a uma ordem crescente de dificuldades de respostas, ou seja, a partir das mais fáceis para as mais difíceis de serem respondidas.

Realizadas as modificações no roteiro de entrevistas passou-se para a fase seguinte da seleção dos participantes, que correspondeu a uma amostra de 10% de um total de 134 adultos com deficiência mental da instituição. Respeitaram-se os critérios estabelecidos no início da

pesquisa, quanto a idade cronológica dos participantes se situar na faixa de 18 a 55 anos, sendo, portanto, adultos que estavam fora do período de alfabetização tradicional e com melhores condições de linguagem verbal.

Após a seleção dos participantes, a pesquisadora entrevistou cada adulto, separadamente, em sala apropriada e destinada para tal fim, dentro da instituição, utilizando-se do roteiro semi-estruturado. A duração da entrevista variou de acordo com cada participante, numa média de 15 a 40 minutos. Devido à dificuldade de compreensão da maioria dos participantes, houve a necessidade de retomar algumas questões a fim de se atingir o que se estava procurando, o que exigiu uma grande capacidade de escuta, sem perder de vista os objetivos do estudo. Entrevistados todos os adultos com deficiência mental, o próximo passo foi o convite aos respectivos familiares, que já haviam sido informados e consentido a participação dos seus filhos. Considerou-se importante, primeiramente, estabelecer um primeiro contato com todos os familiares responsáveis para explicar a pesquisa; para tanto elaborou-se uma carta de solicitação para comparecimento na instituição em dia e horário que pudessem contemplar o maior número de participantes. Esta carta foi elaborada em conjunto com a terapeuta ocupacional da instituição e encaminhada, em mãos, pelos participantes deste estudo. Por este procedimento de convocação, por carta, a pesquisadora contou com a participação de apenas quatro responsáveis que, após os devidos esclarecimentos e a concordância em participar da pesquisa, foram agendados para comparecerem em dia e horário compatíveis com sua disponibilidade para a execução de entrevistas. Os demais responsáveis que não compareceram a esta reunião foram contatados via telefone, esclarecidos e após sua concordância, foram agendados de acordo com sua disponibilidade para comparecerem à instituição para a realização da entrevista. Neste contato a pesquisadora prontificou-se a realizar a entrevista em outro local, fora da instituição, caso não houvesse a possibilidade, por parte dos participantes familiares, de comparecimento. Dos



nove participantes contatados pelo telefone apenas um não compareceu à instituição e a pesquisadora, após o consentimento do familiar, foi até seu local de trabalho e ali efetuou a entrevista.

As entrevistas duraram em média de 20 a 45 minutos. Devido à necessidade apresentada por alguns familiares de serem ouvidos, terminada a entrevista, a pesquisadora passou a escutar as queixas e procurou oferecer apoio e sugestões tanto de encaminhamentos quanto de possibilidades na solução de problemas e conflitos apresentados. Este tipo de procedimento, de dar voz as famílias sobre o que pensam e entendem, contribui para estimular a participação e o envolvimento das mesmas e também analisar as barreiras relatadas ou não em atividades de lazer para a inclusão social de seus filhos.

Notou-se, que para esses familiares as entrevistas apesar do curto período, auxiliaram na reflexão do problema abordado e permitiu também uma mobilização interna de atitudes e conceitos que no cotidiano dessas pessoas, às vezes, passam despercebidos.

Todos os entrevistados foram devidamente esclarecidos tanto quanto ao objetivo da pesquisa como também sobre o caráter confidencial, do anonimato e da importância da colaboração pessoal. Durante todo o procedimento de entrevista procurou-se estimular os participantes a responderem as questões sem a emissão de julgamentos ou opiniões da pesquisadora que pudessem interferir nas respostas. Com alguns adultos com deficiência mental teve-se maior dificuldade no processo de entrevista, ao qual se considerou a falta de recursos da linguagem e da compreensão por parte dos mesmos. A falta de intimidade ou proximidade da pesquisadora em relação aos participantes que se sentiram envergonhados, foi outro fator que pode ter contribuído para a dificuldade apresentada, perceptíveis no modo de agir ou falar dos mesmos e muitos deles manifestaram verbalmente esta timidez.

Os dados foram obtidos unicamente através das entrevistas e transcritos na íntegra para posterior análise de conteúdo. Com os relatos obtidos das entrevistas a pesquisadora

transcreveu literalmente as entrevistas e como forma de identificação denominou os adultos com deficiência mental por ADM seguidos de números de 1 a 13 correspondente ao número de entrevistados e suas respectivas famílias por F, também numeradas de acordo com o número dado ao participante com deficiência mental.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram analisados de forma qualitativa, interpretados através do método de análise de conteúdo, segundo os pressupostos de Bardin (1977), com a separação dos temas predominantes representativos dos variados assuntos discutidos pelos participantes, extraídos exclusivamente das entrevistas gravadas.

Segundo Oliveira *et al.* (2003) na área de educação, a análise de conteúdo pode ser um instrumento de grande utilidade em estudos que os dados coletados sejam resultados de entrevistas, ajudando o educador a retirar do texto seu conteúdo manifesto ou latente.

Para a retirada deste conteúdo manifesto ou latente, a pesquisadora realizou a própria transcrição da entrevista o que permitiu um primeiro contato com o conteúdo do texto. Após a transcrição realizaram-se várias leituras do material transcrito a fim de extrair os principais temas.

Uma das técnicas usadas para a análise de conteúdo é a delimitação do tema que segundo Bardin (1977): *“O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”* (pg.105).

Desta forma, após várias leituras do material, levantou-se o lazer como um tema geral e através deste tema central, extraíram-se várias categorias que foram nomeadas como: percepções/significados, atividades de lazer, interesses/escolhas, locais de participação social,

autonomia de locomoção e alterações comportamentais. Através dos relatos colhidos, procurou-se demonstrar a frequência das falas para cada categoria exposta.

Os resultados são apresentados, a seguir, agrupados em cada uma das categorias identificadas e ilustradas através das falas dos adultos com deficiência mental e seus familiares.

### 3.2 CATEGORIAS IDENTIFICADAS

#### **Percepções/Significados**

O tema do lazer com os entrevistados foi abordado indagando-os sobre a própria concepção a respeito do assunto; desta forma dos 13 entrevistados, 6 disseram desconhecer a palavra e não saber do assunto. O tema do lazer esteve presente nos relatos de 5 participantes ilustrados pelas falas abaixo:

*ADM5: já ouvi falar mas não sei o que é?*

*ADM6: não sei não*

*ADM9: hum lazer, não sei*

*ADM10: lazer eu não sei o que é isso*

*ADM11: não sei*

Os demais (7) associaram o lazer à diversão como ir a sorveteria e parques, a praticar esporte, a ficar em casa com a família e um relacionou o tema ao sexo, como veremos pelos relatos a seguir:

*ADM1: não faço a mínima idéia, lazer eu acho que é uma coisa assim se tem a sua casa, fica na sua casa o lazer é ficar na sua casa deve ser isso aí, eu não sei se é ou não.*

*ADM2: é ficar com o pai e com a mãe assim.*

*ADM3: parque ir na sorveteria, andar de carro, ah ônibus antena paulista<sup>1</sup>*

*ADM4: acho que é esporte*

*ADM7: fazer uma coisa com a menina, ah fazer uma coisa sem camisinha.*

Para as famílias, das treze entrevistadas, todas souberam comentar sobre o assunto, sendo que a maior frequência (8) na concepção dos familiares é o lazer definido enquanto a possibilidade de sair de casa para passear, ou se divertir, estando presentes nas falas de:

*F1: lazer é sair se divertir, eu acho assim, fazer um esporte, sair de casa, só o fato de sair de casa e ir pra outro lugar já é um lazer.*

*F2: ah lazer assim é a pessoa sair né, divertir quem pode que tem a mente boa, pra mim é assim não sei se é.*

*F3: e a pessoa ter um dia de folga, passar uma hora fora né, passear uma noite, mas isso nunca aconteceu comigo, sei lá vai fazer 30 anos que sou casada, nunca fui em lugar nenhum sempre fiquei dentro de casa.*

*F4: é estar assim num ambiente familiar, sair de casa, a gente sai tão pouco, que até o passeio de hoje é um passeio, porque a gente fica deprimido tem hora, só em casa em casa, de vez em quando a gente sai com ele é gostoso, eu acho que sair de casa em família, essas festas que tem na cidade, passar uma horinhas, acho que lazer é assim sair de casa, passear.*

Praticar um esporte, entreter-se com atividades sem compromisso, estar com toda a família reunida, estiveram presentes como outras concepções de lazer apresentadas pelos familiares, como veremos pelas falas:

---

<sup>1</sup> Entende-se aqui que o participante refere-se à empresa de ônibus denominada ATHENAS Paulista

*F12: lazer, quando casa tem família, tudo assim em casa junto*

*F8: ah lazer pra mim é você fazer uma atividade sem compromisso, uma atividade que você goste que você se satisfaça seria isso.*

*F6: ah é jogar bola, andar de bicicleta essas coisas.*

### **Atividades de lazer**

Para os adultos com deficiência mental o lazer está vinculado com as atividades desenvolvidas dentro da instituição e fora desta.

As atividades dentro da instituição referem-se àquelas desenvolvidas em oficinas como: a produção de chinelos, bordados, quadro com bolinhas de sagu, banquinhos de madeira e atividades que fazem parte da programação, como: jogar bola, cantar no coral, tocar na banda, interagir e conversar com amigos. Portanto, quando indagados sobre que atividades fazem para se divertir, logo se reportaram às atividades desenvolvidas dentro da instituição e relataram:

*ADM1: chinelo é chinelo sandália tudo que ele manda fazer eu faço aí, sapato se precisa trazer alguma coisa,*

*ADM2: bordado e coisa de sagu, só*

*ADM12: cantar música.*

Atividades como; assistir televisão, escutar música, soltar pipa, ir ao shopping, jogar vídeo game, ir a parque de diversão, praia, jogar futebol, sinuca, executar atividades domésticas, como; varrer, limpar, lavar louça, ficar em casa no quarto, visitar parentes, foram relatadas como atividades desenvolvidas fora da instituição e fazem parte da rotina diária dos adultos com deficiência mental como veremos pelos relatos abaixo:

*ADM3: ah solta pipa, é parque de diversão, gosto muito de música antiga, aqueles discos bem antigos.*

*ADM4: eu vou no shopping, ajudo minha mãe, varrer limpar, arrumar a cama*

*ADM7: assisto jogo e manchete esportiva e globo esporte.*

*ADM8: jogo vídeo game.*

*ADM9: a gente brinca, na vizinha do lado*

*ADM10: eu gosto do Hopi Hari que eu fui ,eu gosto de ir no clube com minha tia, gosto de ir no centro gosto do shopping, eu vou pra praia.*

*ADM11: eu gosto do meu quarto, assisto DVD.*

Os familiares também apontaram as mesmas atividades, porém relataram que as atividades de lazer dos adultos com deficiência mental geralmente são realizadas no ambiente doméstico e desenvolvidas juntamente com a família, portanto, são atividades diretamente vinculadas com o divertimento da família. As falas, a seguir, demonstram o enunciado:

*F1: ele em casa só fica ouvindo música, assistindo DVD, musica sertaneja, ouvindo música, assistindo televisão, vendo jogo, mas a maior parte é vendo televisão, ou quando não aquele monte de revistas que ele fica vendo, ele gosta muito de ver revista.*

*F4: ah a gente sai muito pouco sabe, não temos condição financeira, ele fica mais na televisão mesmo.*

*F5: nada, ele não faz nada porque ele não tem o que fazer, às vezes pra divertir ele vai um pouquinho na casa da avó, às vezes dá uma voltinha e volta pra casa é só isso que ele faz, e às vezes que eu saio que eu levo, então ele vem aqui a semana toda chega sábado e domingo ele quer dormir, e é só isso que ele faz.*

*F6: futebol é o lazer dele, é catar latinha, catar papelão.*

*F11: Em tudo lugar que eu vou ela vai junto, ela gosta de ir ao shopping, no parque ecológico, domingo ela foi andar de trenzinho, pra ela foi uma festa, gosta de pescar no pesque e pague, então de vez em quando de domingo a gente leva ela, ah acho que é só.*

### **Interesses/escolhas**

Quando indagados sobre as atividades que gostariam de fazer, a maioria (11) dos adultos com deficiência mental relatou a prática de educação física, musculação em academia de ginástica, aprender a jogar sinuca, fazer pintura em guardanapo<sup>2</sup>, passear no shopping, trabalhar, aprender alguma coisa, namorar, viajar para outras cidades:

*ADM3: ah trabalhar pra ganhar dinheiro.*

*ADM7: esse mês aqui tem uma menina que gosta de mim a P. e tem só que não pode fazer nada com ela aqui dentro, namorar não pode.*

*ADM8: ir no shopping*

*ADM9: educação física*

. Os demais não deixaram muito claro o que gostariam e manifestaram interesse por “tudo” sem especificar determinada atividade:

*A6: eu gosto de toda coisa*

*A10: é que eu não fiz, mas eu gosto de pintar, que eu não gosto e gosto, não tem não, eu acho que gosto mesmo é de ir comprar fazenda com meu pai, encher lá de marchador.*

Nas opiniões da família sobre as atividades que gostariam que seus filhos fizessem, os interesses estão direcionados para o desenvolvimento de alguma habilidade não adquirida,

---

<sup>2</sup> Denominação local de pano de prato.

como aprender a ler e escrever ou mesmo como estímulo para desenvolver novos potenciais, por exemplo, tocar instrumento, praticar esporte e melhorar o relacionamento com as pessoas para ter amigos e companhia.

Assim, alguns familiares manifestaram sua preocupação quanto aos amigos e à convivência com pessoas “normais”:

*F2: ah eu gostaria que ela saísse assim, pra ter mais liberdade, só que ela não quer, eu gostaria que ela saísse pra divertir, com as meninas dela, não tem amiga não tem coleguinha de jeito nenhum, mas eu respeito o jeito dela e eu também não “sorto”(sic) também.*

*F3: ah um clubinho pra eles pra os amiguinhos, porque ele fala que não tem amigo, ele só tem o irmão que tem 9 anos.*

*F8: eu gostaria de uma atividade que fosse em grupo em mais gente, principalmente por essa questão da sociabilidade, eu gostaria disso, porque ele é um pouco, não tem muito assim, não dá espaço sabe, eu acho que ele não iria gostar se fosse uma coisa fora da escola, agora futebol também,mas outras atividades de lazer não.*

*F13: antes ele participava de outra escola a noite lá na vila tinha uma senhora que dava aula na casa dela, então ele ia, era pra baixo da minha casa aí ele voltava, porque eu acho assim ele fica um pouco preguiçoso, eu acho que ele teria que conviver mais com pessoas normais, eu acho isso, ele fica muito tempo aqui na escola, então quando ele sai um pouco ele representa que tá aqui dentro, eu acho que teria que ter um negócio pra eles com gente mais normal.*

Outros familiares imputam mais atenção à escolaridade:

*F5: bom primeiro eu já vou falar da escola, ele tem muita vontade aqui na escola, como ele tá aqui, porque do estado ele não acompanha, o sonho dele é a escola ele*



*fala todo dia nisso, que ele quer ir à escola e escrever, isso pra mim acho que seria uma coisa que realizaria, lazer eu gostaria que ele sáisse, conhecesse outras pessoas, que tivesse amigo que entendesse ele, porque ele tem assim um retardamento, mas, ele tem vontade de acontecer alguma coisa com ele, ele fala que tem vontade de conhecer alguma coisa e a gente não tem condições disso, e eu queria que ele progredisse mais, que eu não posso realizar pra ele, ele fala que quer ir à escola, ele fala muito que quer arrumar uma namorada, futuramente ele quer casar ele quer tudo isso e fico assim sem dar resposta pra ele, mas eu gostaria muito que meu filho fosse diferente, que tivesse uma atividade aqui e em outro lugar, pra a gente ir tentando pra ver o que ele tem condição de fazer, e eu ia ficar muito feliz se acontecesse alguma coisa diferente pro meu filho.*

Outros, ainda, preferem que seus filhos se envolvam em atividades esportivas e a tocar algum instrumento:

*F6: eu gostaria muito que ele fizesse natação.*

*F10: eu gostaria de colocar ela na natação e numa aula de dança, uma que ela já faria exercício pra não engordar muito, mas ela é meio parada eu tenho que movimentar mais ela.*

*F11: talvez como ela goste, assim, de violão, que ela aprendesse a tocar violão essas coisas.*

Alguns resultados das divergências da família em relação aos adultos com deficiência mental, são apresentados nesta categoria que trata dos interesses por atividades de lazer, ou seja, os interesses manifestados pela família são diferentes daqueles manifestados pelos adultos com deficiência mental. Desta forma, enquanto para os adultos com deficiência

mental estão presentes interesses básicos quanto a independência de se locomoverem sozinhos, para as família estão presentes expectativas quanto à sociabilidade e desenvolvimento de atividades.

### **Locais de participação social**

Como já apontado na tabela 1 a maioria dos entrevistados permanece na instituição em período integral. Quando indagados sobre locais que freqüentam fora da instituição, os adultos com deficiência mental não especificam ter algum local de freqüência e outros apontam a ida à igreja semanalmente:

*ADM1: aqui se tem ou não se tem um lugar pra mim ir, então não sou muito de sair, gosto de ficar em casa vou pra minha vó minha diversão é só essa aí*

*ADM2: vou na minha tia M., ou fico em casa ajudando minha mãe no serviço em casa, na minha igreja, a universal e é só*

*ADM3: ah parque de diversão, aqui não tem*

Os demais se utilizam de espaços como: o centro da cidade, visita à casa de amigos e parentes, passeios de bicicleta pelos bairros, ficar na rua (vizinhança), ficar em casa, clube para dançar e casa noturna. As falas abaixo demonstram esses dados como veremos a seguir:

*ADM4: na\* Santa Felícia, vou na\*<sup>3</sup> Cidade Aracy*

*ADM5: e também na casa de meu irmão, sabe o Boticário ali, não sei se você conhece ali, meu irmão mora ali, vou na casa do meu irmão também.*

*ADM7: no centro da cidade, é passeio pra ver umas coisas comprar algumas coisas que eu gosto, forró CD do Gino e Geno.*

---

<sup>3</sup> Bairros da cidade da realização do estudo.

Quando indagados sobre locais que gostariam de ir para se divertir, os adultos com deficiência mental referiram espaços para aprender alguma tarefa, ir ao teatro: conhecer cidades vizinhas e outros bairros dentro da própria cidade. Estes relatos podem ser ilustrados pelas falas abaixo:

*ADM2: hum, hum aprender a fazer um negócio, com uma professora*

*ADM4: teatro também, eu gostaria, porque tem cena, como que chama, cultura, não é educação? Teatro né.*

Conhecer outra cidade, visitar bairros vizinhos dentro da própria cidade estiveram presentes em outras falas:

*ADM7: na Redenção na Vila Nery, na Vila Nery tem vezes que eu vou na casa do F., tem hora que eles chamam pra ir na Cidade Aracy, na casa de uns colegas, Santa Felícia.*

*ADM12: eu queria viajar pra SP fazer compras é meu sonho, se tivesse um jeito.*

E apenas um (1) dos adultos com deficiência mental, referiu ir à casa noturna:

*ADM13: vou no Café Cancun, mas não é sempre que vou*

Outras falas indicam para o desconhecimento de lugares destinados para a prática do lazer como veremos a seguir:

*ADM1: fora daqui não faço mais nada pra me divertir fico em casa, vou na minha vó não tenho uma diversão assim, diversão assim eu não tenho a minha diversão é trabalhar com seu R., a minha diversão é essa aí, gosto de trabalhar com chinelo essas coisas*

*ADM6: conheço pouco, assim de lugares.*

*ADM8: silencio... lugar? pra se divertir?*

Os locais de lazer apontados pelos familiares não apresentaram muitas diferenças em relação aos adultos com deficiência mental, mas os relatos enfatizaram que as

freqüências, bem como a utilização de outros espaços fora da instituição, estão diretamente vinculadas com a participação ou restrição familiar.

Assim, os familiares quando saem procuram levar os adultos com deficiência mental:

*F2: ela não sai de casa se não for comigo, ela é muito vergonhosa vai só na igreja comigo, eu não conheço lugares, porque não sou muito de sair.*

*F3: só fica na instituição e dentro de casa, quando saio procuro levar ele comigo, não tem outros lugares para ele ir, eu não freqüento nenhum local.*

*F4: não tem nenhum local ele só sai com a gente, eu gosto dele perto da minha vista, sozinho eu não deixaria ele ir pra nenhum local, o comportamento dele muda muito, ora calmo ora nervoso.*

Outros familiares apontam a instituição especializada como local de lazer, o próprio local onde trabalham e a vizinhança, sempre na presença de alguém responsável:

*F5: o local dele de lazer é a escola, visitar a avó, ficar com o pai (é separada), quando sai leva junto, eu gostaria que tivesse um local onde eu pudesse deixar e ficar tranqüila.*

*F8: clube da AB com meu pai, se fosse pra ir a algum lugar nós não deixaríamos ele ir sozinho, nós o levaríamos, teria que ser um local que alguém cuidasse, talvez uma escola de futebol que ele gosta bastante.*

*F9: ela fica na vizinhança e no salão que trabalho, se fosse pra freqüentar algum local eu não deixaria, nunca pensei num local, eu acho que ela se oferece muito para os homens.*

*F10: a gente, quando tem um parque de diversão leva, qualquer lugar que ela vá eu tenho que estar junto porque eu não tenho confiança nela, não sabe se defender as pessoas fazem o que querem dela.*

Os demais familiares indicaram como utilização de espaços; a casa de amigos da instituição, a ausência de locais para pessoas adultas com deficiência, *shopping*, prática de capoeira, vizinhança, visita à casa de parentes e igreja.

*F12: ele fica mais em casa e vai num local praticar capoeira, eu gostaria de um local mais familiar que ele pudesse conversar.*

*F13: frequenta centro espírita toda quarta feira e vai na casa de um amigo da instituição, eu gostaria de um local que ele pudesse dançar, cantar fora da instituição, ter contato com pessoas normais.*

Com relação às possibilidades de frequentar outros locais para o lazer; relataram teatro, desconhecimento quanto a locais, conversar, locais para dançar e cantar com outras pessoas.

*F10: algum local como?*

*F11: é difícil, né; poderia ser um clube, alguma coisa assim, não tem outros lugares pra frequentar.*

*F13: ah eu não sei por que ele gosta muito de cantar de dançar sabe, assim que teria que ter um lugar pra eles, junto com o tipo deles e misturar também.*

### **Autonomia de Locomoção**

No que se refere à independência, os adultos com deficiência mental relataram locomover-se sozinhos, a pé ou de ônibus manifestando conhecimento para tal ato, como veremos nas falas a seguir:

*ADM1: eu iria a pé sozinho porque quando eu pago a água e força pro meu pai eu sempre vou sozinho, eu sei andar de ônibus, tenho carteirinha.*

*ADM5: vou não tem perigo não, se tiver alguém doente eu vou visitar.*

*ADM6: ando sozinho, sei tudo, ah eu ando bastante eu ando de bicicleta, pra tudo quanto é canto.*

*ADM8: sei tem que pegar ônibus, né; sei tenho carteirinha também.*

A falta de independência para se locomoverem sozinhos devido a proibições familiares foi relatada pela maioria dos entrevistados, sendo que alguns têm conhecimento destes impedimentos e manifestaram seus interesses para irem sozinhos. Abaixo são apresentados relatos marcantes desta situação de restrição familiar:

*ADM3: não sozinho eles não deixam a mãe e o pai não deixa*

*ADM4: acho que ela tem medo que eu fujo, tem medo, é preocupação né; ela podia confiar né; minha mãe segura demais.*

*ADM7: tem vezes que eu vou sozinho, eu peço pra minha irmã ,eu ando tem vez, tem vez que não*

*ADM8: meu pai não deixa eu sair de dentro de casa; tem medo*

*ADM9: eu gosto de passear ver a roupa, sapato, minha mãe não deixa*

*ADM10: só vou com minha mãe e minha irmã sabe, sempre com eles que eu vou*

*ADM11: eu não tenho carteirinha minha mãe não deixa*

A maioria dos familiares (9) mostrou não se sentirem tranquilos em deixar os adultos com deficiência mental saírem sozinhos. Os motivos apresentados pelos familiares para estas proibições foram: não sabe andar sozinho e medo do ambiente da rua, como veremos a seguir:

*F2: ela não sai sozinha só comigo, ela não tem condição de sair sozinha.*

*F3: ele não vai em nenhum lugar sozinho, ele não sabe.*

*F4: eu não deixo ele ir sozinho, tenho medo, ele sabe andar sozinho, mas eu tenho medo que ele encontre alguém que leve ele pra outro caminho.*

*F8: ele não anda sozinho, a gente não deixa só quando é perto.*

*F9: ela só sai se for com a família ou alguém de confiança.*

*F10: ela só sai comigo.*

### **Alterações Comportamentais**

De acordo com os depoimentos dos familiares, existe ainda uma preocupação com o comportamento dos seus filhos, relacionada com a dificuldade de cumprir regras, indicando pouca flexibilidade, que podem ser vistas através dos relatos:

*F3: porque a idéia dele é muito fixa, se ele quer comprar qualquer coisa você não consegue tirar da cabeça dele, quando ele quer ele o quer mesmo, não é sempre que a gente pode comprar, ele gosta de tudo de bom viu , e ele é muito medroso, ah às vezes eu falo vai fazer isso pra mãe, às vezes eu preciso que ele compre alguma coisa, ele fala eu não eu tenho medo desse povo, ele fala que tem medo, ele não sabe andar na calçada, ele anda no centro da rua, às vezes eu falo que ele tem que aprender a andar na calçada, mas ele teima em andar no meio da rua.*

*F11: por exemplo, fazia a natação às 3 horas, ela fazia o horário que ela queria e lá tem que ter horário, então ela não obedecia, podia falar, falar, eu precisei desistir, por causa das regras lá.*

Outros comportamentos que indicam impaciência podem ser vistos também na fala de outro familiar:

*F6: e quando a gente vai a gente leva ele, mas se a gente ficar sentado muito tempo num lugar, ele já fica transtornado, começa andar, não fica parado, quanto mais atividade pra ele melhor, ele não é de ficar parado, ele fica parado ele já fica nervoso.*

A preocupação dos familiares quanto à oscilação no comportamento dos seus filhos que se alternam com frequência; ora calmo ora nervoso, muito quietos, muito tímidos, com medo, solitários e conversa com amigos imaginários, são demonstrados a seguir:

*F9: a M. é uma menina que ela se isolou, ela se isolou muito, porque a psicóloga sempre falava pra mim trazer a M. para a realidade, porque essa menina vai se afundar no mundinho dela e não vai sair mais, inclusive eu to querendo marcar uma consulta, porque eu acho que ela já se fechou no mundo dela, ela gosta de ficar sozinha conversando com os amigos dela, amigos imaginários, ela tem um grupo de amigos imaginários, inclusive ela conversa ela fala com eles, abre a porta pra eles passarem, no carro quando ela vai descer ela abre a porta e dá um tempo pra eles descerem.*

*F13: ah eu acho ele um pouco calado, é se conversar com ele tudo bem, se não conversar ele não conversa, ele é um menino muito calado, só que ele é meio nervosinho, de vez em quando eu vinha na reunião e eles falavam que ele brigava, agora parece que parou de brigar um pouco, ele é um pouco nervoso, é porque ele é muito quieto, até a moça daqui mandou eu marcar exame no médico, eu marquei e ele não foi, não quis ir no médico, porque nas oficinas que ele participa ele dorme bastante*

#### **4. DISCUSSÃO**

A concepção de lazer dos deficientes mentais adultos, na categoria de percepções/significados, está relacionada com atividades de diversão tais como idas a parques, assistir televisão, ouvir música, a ficar dentro de casa e a prática de algum esporte. Notou-se que adultos com deficiência mental desconheciam a palavra lazer e seu significado.



Esta dificuldade não foi observada quando se indagava sobre citar as atividades de divertimento realizadas.

Outro ponto a ser observado é que alguns adultos com deficiência mental não fazem distinção do que sejam atividades de lazer e atividades profissionalizantes. A dificuldade de distinguir tais atividades pode indicar falhas na rotina estabelecida dentro da instituição que, ao cumprir com exigências da sociedade, dos familiares e dos próprios objetivos institucionais estabelece como padrões, modelos sociais mais aceitáveis das pessoas com deficiência e não permitem uma formação pessoal mais abrangente e individualizada dos sujeitos por ela atendidos. Neste sentido, Silva (1990) aponta para a necessidade de refletir sobre a atuação das instituições especializadas, clínicas ou escolas, de profissionais e educadores, voltados para o treino e a fixação de comportamentos ligados a uma modelagem social. O citado autor questiona qual é a visão de homem que essas instituições propõem e defendem com esse tipo de trabalho e para que tipo de sociedade preparam essas pessoas com deficiência.

O tempo de lazer dos adultos com deficiência mental ou é direcionado pela instituição ou pelos familiares, portanto, partir do lazer ou do trabalho, tanto faz para essas pessoas que não encontram, nem em um, nem em outros significados distintos e relevantes para suas vidas quanto escolhas, uma vez que se encontram limitados para determinar ou gerenciar suas vidas. Tanto para o trabalho quanto para o lazer, é necessário que essas atividades tenham um sentido, uma significação desse fazer. Considera-se que uma das formas de significação desse fazer possa ser alcançado através de um fazer criativo que permita a espontaneidade e a criatividade.

Para Castro e Silva (1990), criar significa tanto estruturar quanto comunicar-se; é integrar significados e transmiti-los. Toda atividade humana está inserida em uma realidade social, portanto, ao realizar uma atividade, o homem criador não está apenas exprimindo seus próprios sentimentos, mas projetando nela tudo aquilo que percebe como próprio dos homens

de sua época, do seu contexto cultural e que afetam sua experiência pessoal. Neste contexto de criação, De Masi (2000) aponta para a importância do ócio criativo, ou seja, a partir do momento da falta do que fazer, é que a criatividade pode se manifestar oferecendo significado e direções pessoais na trajetória da existência.

Abranges (2000) ao se referir do trabalho, expõe a necessidade da significação do fazer, sendo um processo comum ao homem, com necessidade especial ou não. Entretanto, para as pessoas com deficiência mental sempre foi dito para eles que o fazer não precisa ter um sentido e, muitas vezes, as atividades desenvolvidas pelos deficientes mentais são mecânicas e são justificadas pelas dificuldades dos mesmos em lidar com o abstrato.

Este tipo de entendimento que se faz em relação ao deficiente mental, contribui para que suas atitudes sejam de poucas iniciativas. Atividades mecânicas e direcionadas dificultam a expressão de vontades e podem carecer de sentido, além de impedir ou limitar o raciocínio.

Diante do exposto, tanto o trabalho como o lazer carecem de sentido na vida dessas pessoas que por não serem considerados seres ativos, participantes e desejantes, permanecem à margem da sociedade, com tomadas de decisões dos atos mais simples da vida cotidiana realizadas por outrem. É preciso estar atento ao fato de que as pessoas com deficiência mental constroem processos diferentes das pessoas consideradas normais.

O lazer, conceituado por diversos autores, é um tema de alta complexidade e percebido segundo valores pessoais, culturais, transmitidos por determinada sociedade. Diferente do trabalho que é caracterizado como uma obrigação, no lazer, o indivíduo pode fazer sua própria escolha e segundo a definição clássica de Dumazedier (1979), “é um conjunto de ações escolhidas pelos sujeitos para divertimento recreação e entretenimento dentro do seu processo pessoal”. Com esta definição, percebe-se a importância da escolha pessoal que pode favorecer a determinação das pessoas, conduzindo a uma existência de significados, atitudes e participação.

O uso do tempo livre é um dos fundamentos do lazer, é aquele ao qual o sujeito pode entregar-se após livrar-se das obrigações; é, portanto, desvinculado do trabalho, assim como aponta Magnani (2000), referindo que umas das principais características do lazer é o interesse pessoal.

De acordo com esses fundamentos considera-se que, tanto para o lazer quanto para o trabalho, os adultos com deficiência mental precisam ser orientados e conscientizados para fazerem suas escolhas. Neste sentido, a educação pelo e para o lazer é algo a ser construído, incentivado e valorizado. A dificuldade de elaboração mental não deve se constituir num elemento inibidor para que essas pessoas possam exercer seus direitos e descobrir seus próprios interesses.

A respeito deste assunto, os familiares relataram suas percepções e concepções de lazer como o uso de tempo livre, após a execução de obrigações rotineiras e consideram a prática do lazer como algo importante, porém não tão fundamental, para si mesmo e para seus filhos. As concepções familiares sobre o lazer e atividades de divertimento são importantes, pois a família é o grande impulsor para a inclusão da pessoa com deficiência. Desta forma, se a família não considerar ou não valorizar o lazer como um dos pilares do desenvolvimento humano, é pouco provável que incentive seus filhos à prática do mesmo.

Segundo Chacon (1995) a criança, desde o nascimento, se envolve e participa de relações sociais e o fato de tornar-se menos ou mais incluída é o resultado deste processo que se inicia primeiramente na família; portanto, a integração e a inclusão da pessoa está relacionada com sua história social e com as condições presentes e atuantes em sua vida.

Em relação à categoria que trata das atividades desenvolvidas pelos adultos com deficiência mental, notou-se que as atividades de lazer realizadas não parecem se diferenciar do cotidiano das pessoas consideradas “normais”, podendo o mesmo ser dito com relação às atividades desenvolvidas esporadicamente, como passear no *shopping*, ir à praia e ao parque

de diversão. Os relatos evidenciaram que o lazer ocupa uma parte do tempo na vida dessas pessoas, ou seja, os adultos com deficiência mental realizam atividades de divertimento; entretanto, a preocupação, ou a grande questão, se refere ao sentido dessas atividades: se foram escolhidas, como, onde e com quem são desenvolvidas.

Um dado importante para a literatura é que a identificação das atividades de lazer foi coletada através dos próprios relatos dos adultos com deficiência mental, portanto, são dados que representam o lazer no universo da vida dessas pessoas. A compreensão deste universo é importante a fim de se estabelecer novos benefícios e oportunidades para que essas pessoas possam ter consciência de suas possibilidades no contexto social.

A oportunidade para as pessoas com deficiência expressarem seus desejos, tanto verbalmente como através de atividades, são condições que auxiliam essas pessoas no entendimento de suas necessidades na busca de melhores condições para suas vidas. Pode-se dizer que os movimentos sociais das pessoas com deficiência surgiram a partir da sua própria constatação de interesses, necessidades e direitos.

Deste modo, a conscientização e mobilização das pessoas com deficiência exerceram grandes contribuições para mudar o quadro geral de exclusão passando estas, a se organizar na luta por direitos. Neste processo de luta por direitos, os movimentos sociais surgiram como a mobilização estabelecida pelas pessoas com deficiência, enquanto grupo oprimido na luta pelo estabelecimento de uma cidadania plena para garantir a igualdade de oportunidades (NEVES e MENDES, 2006).

A opinião da família na identificação das atividades de lazer dos adultos com deficiência mental foi de fundamental importância, pois acrescentou informações, que não foram mencionados pelos mesmos, enriquecendo a compreensão do dia-a-dia dessas pessoas. Além deste aspecto, ouvir a família com relação às atividades de lazer desenvolvidas pelos

adultos com deficiência mental, permitiu identificar que mecanismos estão presentes para a facilitação ou impedimento na realização destas atividades.

Na categoria interesses, os resultados apontaram para a importância da oportunidade oferecida para essas pessoas manifestarem desejos, fazerem escolhas, comprometendo-se com suas vidas e direcionando perspectivas em relação ao que pretendem ou vislumbram. Como já dito anteriormente, os movimentos sociais contribuíram para que as pessoas com deficiência se organizassem em busca da igualdade de direitos. Entretanto, historicamente, o início da organização desses movimentos foi liderado pelas pessoas com deficiência física, visual e auditiva e o grupo das pessoas com deficiência mental foi considerado não apto a participar das discussões e, portanto, continuaram com serviços sendo oferecidos em instituições segregacionistas limitando a oportunidade dessas pessoas de expor suas idéias, suas vontades e suas expectativas permanecendo como objetos e não sujeitos do seu próprio destino (NEVES, 2000).

Este fato demonstra que as pessoas com deficiência mental passaram por uma exclusão de participação até por pessoas de outra deficiência, o que sem dúvida contribuiu na dificuldade para se organizarem, posteriormente, para expor suas idéias, suas vontades e suas expectativas.

Pesquisas internacionais como os de Browder e Cooper (1994) mostraram que um dos seis tipos de desafios que impedem a inclusão em atividades de lazer é a falta de oportunidade de fazer escolhas por parte dos adultos mais velhos com deficiência mental. A importância de fazer escolhas e direcioná-las dentro de programas de lazer é algo que tem ganhado reconhecimento principalmente em estudos internacionais.

A oportunidade de fazer escolhas para adultos com deficiência mental é importante para encorajar a independência, a dignidade estabelecendo assim o próprio controle sobre suas vidas.

Rogers, Hawkins e Eklund (1998), constataram a falta de determinações pessoais destas pessoas no lazer; seus dados apontaram que deficientes mentais adultos tem pouca oportunidade para escolher livremente o lazer em qualquer momento de suas vidas.

Os estudos acima mencionados enfatizam a importância de fazer escolhas como um das habilidades para promover a independência e autodeterminação das pessoas com deficiência. Acredita-se que umas das formas de se desenvolver a independência e a autonomia possam ser alcançadas por meio de atuação e intervenção de um profissional que tenha como características profissionais desenvolver tais habilidades.

Uma das funções do profissional terapeuta ocupacional é estimular através de atividades, a independência e a autonomia de pessoas que por motivos, sociais, físicos e/ou psicológicos encontram barreiras para este exercício. Dentro da relação estabelecida pelo Terapeuta Ocupacional e as pessoas por ele atendidas são oferecidas oportunidades para fazer escolhas e construir significados no processo de desenvolvimento das atividades.

Segundo Feriotti (1997), os processos terapêuticos ocupacionais apresentam diferentes objetivos e formas de abordagem dependendo da área, das necessidades da pessoa e do contexto onde se desenvolve o processo e um dos princípios básicos de sustentação e construção da terapia ocupacional é: a busca de autonomia, desenvolvimento de potencialidades, exercício da cidadania, utilização de atividades como instrumento de tratamento e/ou transformação do homem e do seu ambiente através do uso da atividade como forma de expressão e comunicação.

Além do Terapeuta Ocupacional, enfatiza-se a importância da conscientização de todo profissional quanto às possibilidades das pessoas com deficiência mental em fazerem suas próprias escolhas e sendo assim, considera-se importante um olhar que priorize o ser humano enquanto pessoa, com capacidades e desvantagens e não apenas com uma deficiência. Acredita-se que essa nova forma de olhar as pessoas com deficiência mental pode conduzir os

profissionais a desempenharem suas intervenções de modo mais contextualizado, não sendo apenas executores e direcionadores de atividades de lazer.

Desta forma, educar pelo lazer significa aproveitar o potencial oferecido pelas atividades para trabalhar valores, atitudes e comportamentos. O profissional deve atentar para não se tornar um moralista, pregador de posturas supostamente consideradas “adequadas”, sejam estas progressivas ou conservadoras. Ao contrário, deve permitir e construir um espaço, onde as pessoas possam elaborar e reelaborar pontos de vista acerca da realidade, através de dados que surgem espontaneamente no decorrer das atividades e também na programação de atividades que despertem discussões, conscientização e posicionamento (MELLO e ALVES, 2003).

Para as famílias, dentre as atividades que gostariam que seus filhos executassem, o lazer é visto como um estímulo para desenvolver novas habilidades e expectativas quanto à sociabilidade. Desta forma, a família não estabelece o lazer enquanto uma opção pessoal dos adultos com deficiência mental, mas sim, enquanto meio para desenvolver ou alcançar competências. Estas convicções, por parte da família, podem demonstrar a busca contínua por algo a ser habilitado ou reabilitado, não percebendo os adultos com deficiência mental enquanto pessoas, independentemente de alguma limitação.

A dificuldade da elaboração mental, da capacidade de raciocínio e lentidão para a tomada de decisões é algo ainda que incomoda as pessoas que convivem diretamente com as pessoas com deficiência mental. Perante a lei, as pessoas com deficiência mental são limitadas no exercício dos seus direitos, necessitando de outrem, como através de seus representantes legais que determinam suas vontades e decisões. Isto se tornou evidente na elaboração do consentimento livre esclarecido (anexo IV), que para ser aprovado pelo comitê de ética da Universidade, foi exigida a assinatura do representante legal para a realização desta pesquisa como já apontado nos aspectos éticos.

A categoria quanto aos locais de participação social indicou que a instituição ocupa o local de maior frequência dos adultos com deficiência mental; isto evidencia as poucas oportunidades de convívio com pessoas sem deficiência. Com respeito às instituições especializadas, Marques (1998) revela que as instituições assistenciais reproduzem relações sociais de poder, sendo que a instituição de amparo à deficiência nada mais gera do que o fortalecimento do preconceito e da discriminação.

Além do fortalecimento do preconceito e da discriminação essas instituições preservam práticas do assistencialismo e excluem as pessoas com deficiência de contatos e contextos sociais. Segundo Batista (2006) essa atitude de exclusão em instituições especializadas visando a assistência e tratamento, limitou a participação e a autonomia dessas pessoas da sociedade em geral, favorecendo a segregação e a convivência apenas com grupos de “iguais”. Este cenário de segregação e institucionalização corre em sentido oposto da proposta inclusiva, que estabelece a convivência com a diversidade, sendo assim, é a sociedade que precisa mudar para se adaptar a este movimento que prioriza a interação entre diferentes na busca de oportunidades iguais para todos.

Além do aspecto da segregação as pessoas institucionalizadas seguem o modelo de funcionamento institucional que ditam normas e modos de comportamentos a serem seguidos (MARQUES, 1998). As atitudes das instituições especializadas limitam as possibilidades de autonomia e independência das pessoas com deficiência e são muitas vezes refletidas, em suas ações, caracterizadas como atitudes passivas, muitas vezes conduzidas por profissionais e suas famílias.

Além deste modo particular de funcionamento, as instituições especiais ao angariar fundos junto à sociedade com campanhas promocionais e pelas empresas privadas que se sustenta nos pilares da filantropia, do assistencialismo e da caridade, mantém uma concepção



de deficiência mental como aquela que depende do outro para as questões mais básicas da vida (MELLETTI, 2006).

Em concordância com as idéias de Marques (1997) de que não se podem negar as contribuições destas instituições em acolher essas pessoas, principalmente as mais necessitadas economicamente, sem condições de atendimento especializado em outros equipamentos públicos e que não basta apenas aos profissionais do meio científico criticar este tipo de instituição, reafirma-se que é preciso propor alternativas.

Considera-se que as famílias e a sociedade, em geral, devam ser parceiras, buscar soluções, não sendo apenas espectadoras e atribuindo a instituição especial uma condição de depositário e como única alternativa das pessoas com deficiência. A sociedade precisa se mobilizar para propor mudanças tanto na concepção das deficiências como na construção de equipamentos públicos que priorizem o contato e o convívio com as diversas populações.

Desta forma, mudanças sociais no tipo de assistência oferecido pelas instituições especializadas devem ser pensadas e revisadas. Soluções e estratégias como a que tem acontecido na escola, devem também ser estabelecidas nestes outros espaços, visando a inclusão social.

Os estudos de Goffman (1978, 1987) também demonstraram como as instituições contribuíram para excluir e estigmatizar as pessoas ditas como “diferentes”. A sociedade avançou muito, principalmente, com o movimento de desinstitucionalização ocorrido na saúde mental e através de leis que estabeleceram os direitos e oportunidades igualitárias para o exercício da cidadania. Porém, questiona-se se o movimento observado tem atingido a população com deficiências e como falar da inclusão social se ainda o que se vê são práticas segregativas como as instituições especializadas e também escolas que não oferecem oportunidades das pessoas com deficiência de realizar atividades sociais com a comunidade. Quanto a este aspecto, Marques (1998) refere que não se trata de entrar no mérito do que é

desenvolvido e válido dentro destas instituições, mas, sim demonstrar a consequência social quanto ao fortalecimento do preconceito e da discriminação por meio destas medidas exclusivas.

Contrapondo-se a esta constatação de Marques (1998), acredita-se que são necessárias estratégias que visem investigar e avaliar o que é, e como se desenvolve as atividades no âmbito institucional, no intuito de não preservar concepções antigas que promovam apenas a manutenção de práticas e condutas preconceituosas e excludentes. As instituições especializadas precisam rever os seus papéis e adequar-se a uma nova realidade que determina mudanças de valores e concepções em relação às pessoas com deficiência, buscando melhores oportunidades, com propostas mais condizentes com o paradigma da inclusão.

Por permanecerem boa parte do tempo de suas vidas dentro da instituição, não foi surpresa constatar que os adultos deficientes mentais, desconheciam locais fora do espaço institucional para a prática do lazer e quando se referiam a locais conhecidos indicaram a vizinhança, os bairros e o próprio contexto familiar, como ficar em casa e visitar parentes. A indicação da vizinhança e os bairros sugerem a necessidade de programas nestes espaços familiarizados que possam envolver a participação de amigos locais e os próprios familiares.

Neste contexto de ampliação de oportunidades para as pessoas com deficiência, a Organização Mundial do Trabalho, a Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura e a Organização Mundial de Saúde elaboraram em 1994 um documento de posição conjunta sobre a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC). A RBC consiste de uma estratégia, de apontar as necessidades das pessoas com deficiências em sua comunidade, promovendo a liderança comunitária e a plena participação das mesmas (OPAS, 2004).

Nesta direção, com uma proposta para integrar pessoas excluídas do convívio social, os Centros de Convivência e Cooperativas (CECCos) implantados em 1992 no município de

São Paulo ocupam um espaço diferenciado na comunidade. Os CECCos se apresentam fora do caráter assistencial e habilitador e caracterizam-se pelas possibilidades e oportunidades de trocas, aprendizagem de tarefas, buscando promover a universalidade e a equidade a grupos populacionais discriminados e sem acesso aos vários serviços municipais, não só de saúde, mas também de educação, cultura e lazer (SÃO PAULO, 1992).

Tanto a RBC como os Centros de Convivência e Cooperativas apontam para a importância de propostas para o ministério público quanto a equipamentos que priorizem ações de convívio dessas pessoas em ambientes que tenham como meta o exercício de práticas na diversidade, contribuindo para o processo inclusivo.

A categoria de autonomia de locomoção foi a que mais evidenciou os aspectos da restrição familiar com relação ao lazer dos seus filhos. Os familiares enfatizaram que os locais freqüentados pelos adultos com deficiência mental fora da instituição estão diretamente vinculados com a participação ou restrição familiar.

Diante deste fato considera-se aceitável a criança ser acompanhada por familiares ou pessoas responsáveis, como uma forma de segurança e até mesmo como um exercício de experiência até o momento em que pais ou responsáveis se sentem seguros e adquirem confiança para que esta independência se concretize, de fato.

Segundo Buscaglia (1997), as crianças, desde cedo sentem a necessidade de separação e se lhes for concedida a oportunidade para vivenciar a separação e a independência, um senso de identidade pessoal emergirá. No caso dos adultos com deficiência mental esta condição de independência encontra-se muito limitada e restrita às condições impostas pelos familiares que podem contribuir para que essas pessoas se sintam incapazes de gerenciar suas próprias vidas.

O reconhecimento da independência de um indivíduo passa pela sua capacidade de movimentar-se livremente, sem depender de outros; portanto, um dos primeiros passos para

que este processo se estabeleça, é deixar que a pessoa com deficiência possa sair sozinho à rua (SOUZA, 1998). A possibilidade de sair sozinho é uma das aquisições da vida adulta, um exercício para desenvolver a autoconfiança e um senso de identidade pessoal.

Para Buscaglia (1997) a autoidentidade só pode ser desenvolvida, quando a criança passa a ter experiência pessoal, fazendo questionamentos e decisões sobre suas próprias limitações e pela formação de conceitos e percepções em relação ao mundo.

As falas das mães e irmãs mostraram falta de confiança e também forneceram indicativos que esses familiares superprotegem seus filhos. Estes dados podem sugerir que as primeiras experiências de independência a serem conquistadas durante o período de desenvolvimento infantil, não se concretizaram, como já dito anteriormente.

Deste modo, o papel da família que seria de encorajar a individualidade dos seus filhos e permitir que estes pudessem fazer suas próprias escolhas, manifestar e expressar seus sentimentos, precisará se reestruturar para se livrar de noções pré-concebidas em relação à dependência e as limitações permitindo aos seus filhos revelar suas próprias necessidades e capacidades (BUSCAGLIA, 1997).

A família das pessoas com deficiência se apresenta, freqüentemente, com mecanismos, ora de facilitação, ora de impedimento, o que demonstra que estas famílias não se sentem encorajadas a estimular o convívio social dos seus filhos com outras pessoas fora do ambiente domiciliar. Esses mecanismos, portanto, contribuem para a exclusão dos seus filhos do ambiente social e dificultam a percepção destes indivíduos quanto as suas próprias capacidades e limitações.

A pesquisa de Bonadiman (1995) ao analisar a perspectivas de pais em relação à autonomia dos seus filhos, apontou que os mesmos reconhecem a importância de educar seus filhos para serem independentes, mas ao descobrirem seu filho com alguma deficiência, agem de maneira a protegê-lo.

Segundo Souza (1998) a superproteção ocorre em função dos pais não conseguirem perceber possibilidades ou potencial de realização dos seus filhos e a deficiência que afeta apenas uma parte do indivíduo é generalizada para a sua totalidade, ou seja, o indivíduo é visto como deficiente, ao invés de com uma deficiência, com capacidade para aprender, conviver e contribuir com a sociedade que vive.

A convicção, por parte da família, de considerar e decidir o que pode ser melhor para seu filho, pode contribuir para a falta de oportunidades dos adultos com deficiência mental de fazerem suas próprias escolhas e assim direcionarem suas vidas com independência.

Embora a questão do preconceito seja um assunto muito freqüente dentro da educação especial, este tema apareceu em apenas uma das falas dos familiares. Sabe-se, no entanto, que estigmas e discriminações são fatores que dificultam o processo inclusivo, sendo a superproteção uma das possíveis reações da família em evitar constrangimentos tanto para si quanto para seus filhos.

Em nenhum momento das falas dos adultos com deficiência mental a questão do preconceito para participar das atividades de lazer foi mencionada; este dado pode indicar que as poucas oportunidades de conviver com pessoas consideradas “normais” e freqüentar os mesmos espaços, contribuem para que as pessoas com deficiência vivenciem poucas situações de constrangimento. A questão do preconceito é algo muito discutido dentro da literatura em educação especial, por se constituir como um mecanismo depreciativo em relação às pessoas com deficiência. O que se pode observar nesta pesquisa é que tais julgamentos de incapacidade estiveram presentes em vários relatos dos familiares. Julgamentos depreciativos contribuem para que as pessoas rotuladas como deficientes mentais incorporem o ponto de vista da coletividade a seu respeito de que não podem desempenhar papéis sociais como de ser pai, mãe, estudante e outras qualidades como gostar de música, de jogar bola, de ler, entre

tantas coisas consideradas normais para as outras pessoas, gerando a exclusão dessas pessoas da coletividade (OMOTE, 1999).

O estudo indicou pouca participação na comunidade, já que adultos com deficiência mental freqüentam poucos ambientes sociais. Este dado é importante porque demonstra que, para que haja um avanço do movimento inclusivo, é necessário que sejam estabelecidas mudanças na sociedade; portanto, há a necessidade de uma maior participação dessas pessoas em diferentes meios sociais. Convivendo com as diferenças a sociedade será estimulada a realizar mudança de atitude. Outro grande desafio a ser vencido são as restrições impostas pelos familiares para a convivência dos adultos com deficiência mental em sociedade. A literatura indica avanços na área, principalmente em relação às famílias das pessoas com deficiência, mas o que se pode observar neste estudo é que questões antigas como preconceito e superproteção ainda encontram-se presentes dentro do contexto familiar. Concorde-se com as conclusões de Souza (1998) que em seu estudo apontou que o olhar e as atitudes diante da deficiência mantêm-se inalteradas, apesar dos diversos estudos na área e de muitas promulgações de leis e estatutos em favor dos deficientes.

Com relação à categoria de alterações comportamentais, as preocupações dos familiares com o comportamento dos seus filhos demonstraram uma condição importante, pois, são fatores que podem provocar constrangimentos tanto para os familiares como para as pessoas com deficiência mental, dificultando seus contatos sociais.

Sobre este aspecto Coelho e Coelho (2001) referem que as diferentes formas e manifestações da deficiência mental, distinguem-se não só pelas diferentes etiopatogênicas e níveis de gravidades, mas pelo seus perfis de desenvolvimento e funcionamento cognitivo. Os citados autores relatam ainda que estas alterações determinam uma distorção psíquica, sendo que a alteração cognitiva precoce influencia a construção da imagem de si mesmo interferindo na forma como o sujeito elabora os conflitos e as experiências relacionais com o seu meio.

Constata-se através do exposto uma visão médica, baseada em transtornos cognitivos e comportamentais, porém não se pode negar que os aspectos relatados pelos familiares quanto ao comportamento dos seus filhos se constituem como fatores que dificultam as integrações no meio social. Desta forma questiona-se que tipo de diversidade a sociedade está preparada para receber? Ao propor a inclusão que estabelece que a sociedade deva se adaptar à diversidade não seria necessário definir quais seriam estas adaptações? Pressupõe-se que a sociedade inclusiva deva conviver com a diversidade; então poderíamos dizer que todo tipo de comportamento seja aceitável? Dentro da sociedade inclusiva tudo seria permitido?

Partindo das considerações sobre a construção social da deficiência, considera-se necessário ver e rever que tipo de construção social que se quer ou que se pode fazer. Acredita-se que o novo paradigma da inclusão deva ser visto com cautela para que não venha a se constituir numa total inversão de valores, sem as devidas ponderações sobre as reais limitações existentes nos adultos com deficiência mental.

Por outro lado, esses dados apontam para a necessidade de programas com características que estabeleçam procedimentos que visem a investigar com profundidade tais comportamentos com o propósito de intervenções tanto para os familiares quanto para os adultos com deficiência mental.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através das discussões apresentadas e retomando-se a questão principal do estudo quanto à inclusão de deficientes mentais adultos em atividades de lazer e sendo o lazer uma das formas de participação social, pode-se concluir que pouco se avançou neste sentido.

Pelo estudo constatou-se que são vários os desafios a serem enfrentados; dentre eles destaca-se a importância para o desenvolvimento da autodeterminação de pessoas com deficiência mental, a promoção da independência, principalmente relacionada à locomoção e

o rompimento de crenças familiares, ainda muito presentes, sobre a incapacidade dos seus filhos. No que se refere aos locais observou-se falta de opções e sugere-se a necessidade de propostas junto ao setor público de oferecer equipamentos que estimulem os contatos sociais entre as diversas populações.

Constatou-se que a sociedade ainda não foi chamada a participar do movimento da inclusão, pois, os adultos com deficiência mental têm presença limitada em espaços e locais públicos.

É preciso que todas as pessoas que atuam ou convivem com esses adultos com deficiência mental passem a ter um entendimento diferente em relação à deficiência mental, analisando cada pessoa em seu meio, cultura, idade, condições sociais e suas próprias experiências. A partir da compreensão da particularidade de cada pessoa torna-se viável avaliar a necessidade e intensidade de apoio nas várias áreas da sua vida.

Neste estudo, pode-se concluir que os adultos com deficiência mental precisam de um apoio intermitente, conforme a proposta da Associação Americana de Deficiência Mental (AAMR), para fazerem escolhas e tomarem decisões.

Assim, ressalta-se a necessidade de intervenções com as pessoas com deficiência para expressarem seus desejos, escolhas e decisões; a educação não deve se ocupar apenas do processo de alfabetização, mas comprometer-se também com a constituição pessoal deste sujeito, que pode por ventura não se alfabetizar, mas poderá ter consciência de si mesmo enquanto ser desejante e atuante capaz de direcionar a sua própria vida.

Observou-se que o lazer com os adultos com deficiência mental é pouco discutido e valorizado e apresenta-se com várias interpretações. Estas mesmas constatações foram observadas na família.

Desta forma, conclui-se que o lazer não se apresenta como fator de importância maior na vida dos adultos com deficiência mental. As atividades de lazer quando realizadas carecem



de sentido e significado, são em sua maioria solitárias e sugeridas, em geral, pelos familiares e com a função de preencher parte do tempo da falta do que fazer, do que realmente do que se goste de fazer, ou seja, com significado e que atenda as necessidades de um ócio criativo.

No que se refere ao caráter institucional, as atividades de lazer estão direcionadas para a prática de algum tipo de esporte, acompanham uma programação estabelecida, segundo modelo e interesse institucional. Dessa forma, estabelecem poucas oportunidades de escolhas para as pessoas com deficiência dentro destes espaços. A instituição especializada ao ocupar grande parte do tempo do adulto com deficiência mental necessita ser revisada, com avaliações que possibilitem analisar e indicar problemas e assim, providenciar intervenções em suas diretrizes. Sugere-se como uma possibilidade de intervenção a revisão de cada atividade programada juntamente com o profissional responsável como uma ação que vise verificar a finalidade de tal atividade e evitar modelos padronizados. Outra alusão é a criação de grupos que permitam o uso da criatividade, de liberdade de escolha para as atividades e outros que visem a discussão de inserções no mercado de trabalho.

Defende-se e sugere-se ações de apoio profissional externo à instituição, de oferecer acompanhamento terapêutico aos adultos com deficiência mental, como um agente de intervenções na comunidade para a inclusão das pessoas com deficiência.

Existe um desconhecimento e uma falta de compreensão com relação ao lazer tanto de familiares como por parte dos adultos com deficiência mental. O lazer é um assunto pouco desenvolvido, compreendido e valorizado no universo da vida dessas pessoas de maneira geral, sendo que cada pessoa tem um entendimento específico sobre ele.

Notou-se também uma necessidade de esclarecer os familiares de que uma atividade de lazer pode desenvolver a autonomia e escolhas pessoais, além de outros benefícios. O lazer está associado, na maioria das vezes, a condições financeiras para ser realizado, ou seja,

imputa a necessidade de recursos econômicos para a sua efetivação. Outro fato é que o lazer não é entendido como uma atividade de fundamental importância, assim como é o trabalho.

A falta de compreensão da necessidade do lazer, bem como a associação com atividades de alto custo financeiro, gera a dificuldade de acesso a ele. As pessoas com deficiência e a população em geral precisam ser informadas e esclarecidas que o lazer depende de seu interesse, da sua vontade e que essas preferências não necessariamente precisam ter elevado custo financeiro.

As atividades de lazer desenvolvidas na comunidade e que envolvam a participação de outros que não o familiar e os amigos da instituição são ainda pouco frequentes. Neste estudo verificou-se que são raros os espaços próximos às residências que permitam a prática do lazer, além de um desconhecimento, por parte dos adultos com deficiência e suas famílias, de locais para tal prática, associadas a uma desvalorização para ações direcionadas para o lazer.

Desta forma, a inclusão social, tendo como instrumento o lazer é algo muito incipiente e que necessita de intervenções. O lazer deve ser compreendido como um importante elemento de desenvolvimento pessoal, tanto para os adultos com deficiência mental como também para seus familiares. Há a necessidade de quebra de rótulos em relação ao lazer; como uma atividade sem importância e que precisa de tempo e de condições financeiras para a sua efetivação. A simples ocupação de tempo com atividades de lazer é algo muito frequentemente utilizado em nossa sociedade. Considera-se de fundamental importância a formação e o olhar do profissional em relação as pessoas com deficiência mental. O embasamento profissional como terapeuta ocupacional permite afirmar, que toda atividade humana tem um sentido e uma função na vida de uma pessoa. O que normalmente acontece é que a maioria das pessoas, assim como as pessoas com deficiência mental, não tem consciência do significado de tais atividades em suas vidas. A possibilidade de encontrarem significados em seus fazeres como forma de desenvolvimento pessoal em busca de

autonomia, independência e realização é algo defendido pelos Terapeutas Ocupacionais para todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiências.

Considera-se que os conhecimentos de potencialidades, capacidades remanescentes, limitações, estão presentes na vida de qualquer pessoa seja ela deficiente ou não. Esta forma de se conceber as pessoas está muito próxima do paradigma da inclusão. Portanto, as concepções das pessoas da sociedade, da família e dos profissionais devem se pautar numa nova forma de se conceber as pessoas com deficiência mental com elementos que constituem o ser humano, suas capacidades e incapacidades e não apenas para buscar um modelo utópico de perfeição.

Espera-se também que as atuais propostas de inclusão na rede regular de ensino possam abarcar novos olhares e significados sobre a deficiência mental, contribuindo para novas visões da sociedade em relação às pessoas com deficiência.

Embora existam muitos trabalhos direcionados para as famílias das pessoas com deficiência pode-se concluir neste estudo que ainda persistem concepções e crenças quanto a questões básicas como a possibilidade de deficientes mentais adultos poderem locomover-se sozinhos. Desta forma, destaca-se a necessidade de pesquisas de intervenções familiares que visem à conscientização, no intuito de um maior conhecimento das próprias condições dos seus filhos e também ações que permitam o envolvimento familiar quanto a propostas e sugestões que atuem diretamente no processo de construção de uma sociedade mais justa para todos.

A dificuldade dos familiares em perceber as capacidades dos adultos com deficiência mental acarreta na superproteção que impedem esses adultos de utilizarem as atividades de lazer no meio social. Portanto a superproteção constitui-se como uma das barreiras que impedem a inclusão social dos adultos com deficiência mental. Assim como no lazer pode-se inferir que esta superproteção afeta a vida desta pessoa no trabalho, nas relações pessoais e no

desenvolvimento de outras habilidades. Pode-se dizer que para esses familiares persiste a crença de que esses adultos com deficiência mental não têm capacidades para gerenciar suas vidas. Desta forma, destaca-se para a importância de se rever práticas e intervenções que não permitem trabalhar e salientar capacidades, focando ações apenas no *deficit*. Por conclusão, constata-se que, apesar de várias contribuições teóricas na área destacando o estigma da deficiência como uma condição de limitação para o desenvolvimento da pessoa com deficiência, existem poucas pesquisas de intervenções que possibilitem visões e atitudes mais otimistas dos pais em perceber capacidades positivas nos seus filhos.

Por fim, pode-se considerar que, por se constituir de uma pesquisa exploratória não se pretende generalizar os resultados, mas espera-se ter contribuído com implicações práticas e teóricas para a efetivação de serviços públicos mais condizentes com a proposta inclusiva e para o conhecimento da realidade dos participantes e assim incentivar estudos que priorizem ações na comunidade e na família.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANGES, C. (Org.). **Inclusão dá trabalho**. Belo Horizonte: Ed. Armazém de Idéias, 2000.

AINSCOW, M. FERREIRA, W. Compreendendo a educação inclusiva: algumas reflexões sobre experiências internacionais. In: RODRIGUES, D. (Org.). **Perspectivas sobre inclusão: da educação a sociedade**. Portugal: Porto, 2003.

ALMEIDA, M.A. Apresentação e análise das definições de deficiência mental propostas pela AAMR- Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002. **Revista de Educação PUC- Campinas**, Campinas, n.16, p.33-48, 2004.

AMARAL, L.A. Incluir para quê? **Revista Integração**, v.7, n.39, p. 52-55, 1998.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. 830p.

ARANHA, M. S. F **A interação social e o desenvolvimento de relações interpessoais do deficiente em ambiente integrado**, Tese (doutorado) Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

ARANHA, M. S. F Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica, **Temas em Psicologia**, v. 2, p. 63-70, 1995.

ARAÚJO, A. **O acompanhamento terapêutico no processo de reabilitação psicossocial de pacientes psiquiátricos com longa história de internação**. Dissertação (mestrado em educação especial), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1995.

BACAL, S. **Lazer teoria e pesquisa**. São Paulo: Loyola, 1988.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BATISTA, C. A. M. A questão da (des) institucionalização: diferentes perspectivas. In: MANZINI, E. J. (ORG.), **Inclusão e acessibilidade**, Marília: ABPEE, 2006.

BECKER, H. S. **Uma teoria da ação coletiva**. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

BLASCOVI-ASSIS, S. M. **Lazer e deficiência mental**. Campinas : Papirus,1997.

BONADIMAN, Z.B. **Perspectivas de pais em relação ao filho portador de deficiência mental e à si próprios**: em busca de caminhos para educação do portador de deficiência. Dissertação (Mestrado em Educação Especial), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1995.

BRANTLINGER, E. et al. Qualitative studies in special education. **Exceptional children**, v.71, n. 2, p.195-207, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. CENESP. Plano nacional de ação conjunta para integração da pessoa deficiente. Brasília, 1986. Mimeografado.

BRONDER, D. M.; COOPER, K. J., Inclusion of older adults with mental retardation in leisure opportunities. **Mental Retardation**, v. 32, n. 2, p. 91-99, 1994

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais**. Trad. Raquel Mendes. 3 ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

BUSTAMANTE, G. O.; RANGEL, I. C. A. Por uma vivência reflexiva de lazer. **Revista Motriz**. v. 8, n.3, p. 109-114, 2002.

BUTTINER, J.; TIERNEY, E. Patterns of leisure participation among adolescents with mild intellectual disability. **Journal of Intellectual Disabilities** v 9(1) p. 25-42, 2005.

CARVALHO, R. E. Integração, inclusão e modalidades da educação especial, mitos e fatos. **Revista Integração**, v. 7, n. 18, p. 19-25, 1997.

CASTRO, E. D.; SILVA, R. J. G. Processos criativos e Terapia Ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional-USP**, v. 1, n. 2, p. 71-75, São Paulo, 1990.

CHACON, M. C. M. **A integração social do deficiente mental**: um processo que se inicia na/pela família. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Campinas, Campinas: 1995. p. 130.

COELHO, L.; COELHO, R. Impacto Psicossocial da deficiência e mental. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, Portugal, v. 3, n.1, p. 123-143, 2001.

DE CARLO, M. M. R. P., Os processos interativos no desenvolvimento humano e a questão da (des) institucionalização das pessoas com deficiência. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Inclusão e acessibilidade**. Marília: Ed. ABPEE, 2006. p. 180.

DE MASI, D. **O ócio criativo**. Tradução de Lea Manzi. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. Entrevista concedida à Maria Serena Palieri.

DEMO, P. **Participação é conquista**. São Paulo: Cortez, 1996.

DENARI, F. E. Um (novo) olhar sobre a formação do professor de educação especial: da segregação à inclusão. In: RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo; Summus, 2006, p. 35-63.

DEVINE, M. A Inclusive leisure services and reseach: a consideration of the use of social constructucion theory, **Journal of Leisurability**, v. 24, n. 2, 1997

DUMAZEDIER, J. **Lazer e Cultura Popular** Tradução Maria de Lourdes Santos Machado. São Paulo: Perspectiva; SESC, 1976.

DUMAZEDIER, J. **Sociologia empírica do lazer**. Tradução Silvia Mazza. São Paulo: Perspectiva; SESC, 1979.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M. **Educação inclusiva**. Porto Alegre: DP&A, 2003.

FERIOTTI, M. L. Terapia Ocupacional: relato de uma experiência. **Revista do Centro de Estudos em Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 32-35, 1997.

FOUCAULT, M. **História da loucura: na idade clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Neto. 6 ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

FREITAS, S. N. A formação de professores na educação inclusiva: construindo a base de todo o processo. In: RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo; Summus, 2006. p.145- 149.

GLAT, R. **A integração social dos portadores de deficiência:** uma reflexão. Questões Atuais em Educação Especial. Rio de Janeiro: 7 letras, 2004.

GLAT, R. **Somos iguais à você :** depoimentos de mulheres com deficiência mental. Rio de Janeiro: Agir, 1989.

GLAT, R O papel da família na integração do portador de deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v, 2, n.4, p 111-118, 1996.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada.** Tradução de Maria Bandeira de Melo Leite Nunes. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

GOFFMAN, E. **Manicômios prisões e conventos.** Tradução de Dante Moreira Leite. 2 ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GOYOS, C. **A profissionalização de deficientes mentais:** estudo da verbalização de professores acerca desta questão. São Carlos: EDUFSCar, 1995.

GOYOS, C.; ARAÚJO, E. (Org.). **Inclusão social:** formação do deficiente mental para o trabalho. São Carlos: RiMa, 2006.

JANNUZZI, G. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil.** Campinas: autores associados, 2 ed. 1992.

JÖNSSON, T. **Inclusive education.** Índia : THPI, 1994.

KASSAR, M. C. M. Liberalismo, neoliberalismo e educação especial: algumas implicações. **Cadernos CEDES**, Campinas, v.19, n.46, 1998.

LABRONICI, R. H. D. et al Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. **Arq. Neuropsiquiatr.** v.58, n.4, p. 1092-1099, 2000.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAGNANI, J. C. **Festa no pedaço:** cultura popular e lazer na cidade. São Paulo: Brasiliense, 1982.



MAHON, M. J. Social integration, leisure, and individuals with intellectual disability. **Parks & Recreation**, abril, 2000.

MÂNGIA, E.F.; NICÁCIO, F. Terapia Ocupacional em saúde mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: BARTALOTTI, C.C.; PRADO DE CARLO, M.R. (Org.). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001. p. 63-80.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE, M.C.; ALMEIDA, M.A.; OMOTE, S., (Org.). **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: Eduel, 2003. v. 1, p.11-25.

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

\_\_\_\_\_. **Lazer e educação**. Campinas: Papirus, 1987.

MARQUES, C. A. Integração: uma via de mão dupla na cultura e na sociedade. In: MANTOAN, M. T. E. et al. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições sobre uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: Memnon, 1997.

MARQUES, C. A. Implicações políticas da institucionalização da deficiência. **Educação & Sociedade**, v 19, n 62, p 105-122, 1998.

MEDEIROS, E. B. **O lazer no planejamento urbano**. Fundação Getúlio Vargas. (Cadernos de Administração Pública; n.82.), Rio de Janeiro: FGV, 1971. 264 p. (Cadernos de Administração Pública; n.82.)

MELO, V. A., ALVES, E. D.. **Introdução ao lazer**. Barueri, SP: Manole, 2003.

MENDES, E. G. Colaboração entre ensino regular e especial: o caminho do desenvolvimento pessoal para a inclusão escolar. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Inclusão e acessibilidade**. Marília: Ed. ABPEE, 2006. 180p.

MENDES, E. G. **Raízes históricas da educação inclusiva**. Marília: UNESP, 2001. Mimeografado.

MELETTI, S. M. F. **Educação escolar da pessoa com deficiência mental em instituições de educação especial: da política à instituição concreta**. p. 136. Tese (Doutorado em

Psicologia) Programa de Pós-graduação em psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MIRANDA, T. G. Trabalho e deficiência: velhos desafios e novos caminhos. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Inclusão e acessibilidade**. Marília: Ed. ABPEE, 2006. 180p

NETO, D. F., **Lazer: opção pessoal**. Brasília: SCE/GDF, 1993.

NEVES, T. R. L., ROSSIT, R. A. S., Aspectos sociais e legais relativos à deficiência mental, In: GOYOS, C., ARAÚJO, E. (Org.). **Inclusão social: formação do deficiente mental para o trabalho**. São Carlos: RiMa, 2006.

NEVES, T.R.L., **Movimentos Sociais, auto-advocacia e educação para a cidadania de pessoas com deficiência mental**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2000.

NEVES, T.R.L.; MENDES, E. G. Conselhos de defesa de direitos de pessoas com deficiência: um exercício de cidadania. In: COSTA, M.P.R.; DENARI, F.E. **Educação Especial: Diversidade de Olhares**. São Carlos: Compacta, 2006. p. 216.

NUNES, L.R.O.P.; FERREIRA, J.R. Deficiência Mental: o que as pesquisas brasileiras têm revelado. In: ALENCAR, E.M.L.S.(Org.). **Tendências e desafios da Educação Especial**. Brasília: MEC/ SEESP, 1994.

OLIVEIRA, E., et al. Análise de conteúdo e pesquisa na area de Educação. **Revista Diálogo Educacional**. Curitiba, v. 4, n.9, p.11-27, 2003.

OMOTE, S. Perspectivas para a conceituação de deficiências, **Revista Brasileira de Educação Especial** v. 2, n. 4, p 127-136, Piracicaba, 1996.

\_\_\_\_\_. Aparência e competência em educação especial. In: DIAS, T. R S. et al. **Temas em educação especial 1**.p.107 São Carlos: UFSCar, 1990.

\_\_\_\_\_. Deficiência: da diferença ao desvio. In: MANZINI, E. J. (Org.). **Educação Especial e estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística**. Marília: UNESP, 1999.

\_\_\_\_\_. A integração do deficiente: um pseudo-problema científico. **Temas em Psicologia**, v 2, p 55-62, 1994.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Estratégia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad.** Ginebra: Documento de posición conjunta, 2004.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo: EDUSP. 1984.

ROCHA, W. **Percepção do surdo em relação à sua integração social.** Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 1993.

ROGERS, N. B.; HAWKINS, B. A.; EKLUND, S.J. The nature of leisure in the lives of older adults with intellectual disability. Part 2: **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 42, p. 122-130, 1998.

SANTOS, A. et al., Lazer, esporte, jogo e trabalho: uma relação com a deficiência. **Revista Diálogos Possíveis**, v. 5, n.1, p. 174-187, 2006.

SÃO PAULO (Município). Secretaria de Saúde. **Normatização das ações desenvolvidas nos serviços de saúde mental.** São Paulo: A Secretaria, 1992.

SILVA, R.G.S. O Deficiente mental esse ser desejante. **Revista de Terapia Ocupacional-USP.** São Paulo, v.1, n.1, p. 22-26, 1990.

SOUZA, S. S. **O lazer e seu efeito facilitador para a integração social de indivíduos com deficiência e suas famílias.** 97p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 1998.

TELFORD, C.W.; SAWREY, J. M. **O Indivíduo excepcional.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1984.

TULIMOSHI, M. E. G. F. Algumas notas sobre a contextualização histórica da educação especial no Brasil: um retrato das tendências e suas funções na dinâmica e na estrutura dos serviços aos portadores de deficiências nas APAEs. **Psicopedagogia On Line**, 2004, Disponível em: < [http://www.psicopedagogia.com.br/arquivo/quem\\_somos.shtml](http://www.psicopedagogia.com.br/arquivo/quem_somos.shtml)>. Acesso em: 04/06/ 2007.

VELHO, G. (Org.). **Desvio e divergência: uma crítica da patologia social.** 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 144 p.

WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. Empoderamento de famílias: o que vem a ser e como medir, In: MENDES, E.G.; ALMEIDA, M.A.; WILLIAMS, L.C.A. (Org.). **Temas em Educação Especial: avanços recentes**. São Carlos: EdUFSCar, 2004. p.197-202.

WEST, P. C. Social stigma and community recreation participation by the physically and mentally handicapped. **Therapeutic Recreation Journal**, v 26, n.1, p.40-49, 1984.

WORLD LEISURE AND RECREATION ASSOCIATION Carta do Lazer. In: Congresso Mundial do Lazer, n.5. 1998, São Paulo. **Anais...**

## ANEXO I

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM DEFICIENTES MENTAIS ADULTOS

1. Que atividades você faz para se divertir? Por quê?
2. Que atividades você gostaria de fazer para se divertir? Por quê?
3. Tem algum lugar que você gosta de frequentar para se divertir? Onde? Por quê?
4. Você gostaria de frequentar algum local nesta cidade? Qual? Por quê?
5. Você costuma ir aos locais que você gosta sozinho ou acompanhado? Se acompanhado com quem? A pé, de ônibus, de carro?
6. O que é lazer para você?

## ANEXO II

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM FAMILIARES

1. O que seu filho (a) faz para se divertir?
2. Que atividades de lazer (e ou outras) você gostaria que seu filho (a) realizasse? Por quê?
3. Tem algum lugar que seu filho (a) costuma freqüentar? Onde? Por quê?
4. Você gostaria que seu filho (a) freqüentasse algum local nesta cidade? Qual ? Por quê?
5. De que maneira ele poderia ir até este local? A pé, de ônibus, carro? Se acompanhado com quem?
6. O que é lazer para você?

## ANEXO III



OF. PPGEEs Nº 055/07

São Carlos, 23 de Abril de 2007.

Senhora Presidente:

Pelo presente vimos solicitar sua autorização para entrevistar 13 alunos adultos frequentadores da oficina abrigada.

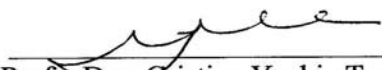
A entrevista é parte de uma pesquisa que Siliani Aparecida Martinelli, nossa aluna de mestrado em Educação Especial está desenvolvendo, intitulada: "A inclusão para além da escola: lazer e participação social" cujo objetivo é identificar as atividades de lazer dos deficientes mentais adultos e sua família.

As entrevistas duram em média 30 minutos e serão gravadas, para posterior transcrição e análise.

Estaremos enviando os resultados obtidos pela coleta tão logo encerremos a mesma, bem como, solicitando a cada participante e sua familiar a assinatura do termo de consentimento para participarem livre e espontaneamente na pesquisa.

Agradecendo antecipadamente a valiosa colaboração e dispendo-nos a prestar quaisquer outro tipo de esclarecimento que se fizerem necessários, somos

Atenciosamente,

  
Prof. Dra. Cristina Yoshie Toyoda

Ilma Sra  
Odalete Natalina Martins Piva

## ANEXO IV

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:**

Você está convidado a participar da pesquisa **A inclusão para além da escola: lazer e participação social** que tem como objetivos avaliar os interesses de lazer e condições que dificultam e propiciam este processo. Esta pesquisa se justifica para possibilitar contribuições de maior inclusão social de pessoas com deficiência. Você foi selecionado por ser adulto e com diagnóstico de deficiente mental e não estar inserido em escola regular. Sua participação não é obrigatória, podendo você desistir de participar a qualquer momento. Caso você se recuse a participar desta pesquisa isso não lhe causará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder perguntas elaboradas por um roteiro de entrevista com questões sobre o tema lazer. Os riscos relacionados com sua participação podem ser considerados “riscos mínimos”, ou seja, não saber responder a determinada questão e sentir-se constrangido por tal situação. A sua participação oferecerá benefícios quanto ao maior conhecimento sobre o tema lazer e participação social. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação, isto é, seu nome não será divulgado em qualquer publicação, relatório ou comunicação científica referentes aos resultados da pesquisa. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora: Siliani Aparecida Martinelli  
Tel: (16) 3501-5349  
Rua Major José Inácio 3825  
e-mail: siliani\_martinelli@ yahoo.com.br

**Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

**O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, km. 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: [cephumanos@power.ufscar.br](mailto:cephumanos@power.ufscar.br).**

São Carlos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do representante legal