

*ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTIVA AO LONGO  
DA VIDA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA  
VISUAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO*

Roberta Marostega Feck<sup>1</sup>  
Luciana Erina Palma<sup>2</sup>

resumo

Objetivo: este estudo objetivou conhecer a história de vida em atividade física e esportiva de pessoas com deficiência visual e refletir sobre a relevância dessas práticas ao longo da vida. Método: caracterizou-se como um estudo de caso de caráter descritivo. Participaram 6 (seis) pessoas com deficiência visual, sendo 2 (duas) pessoas com baixa visão e 4 (quatro) com cegueira, tendo idade média de 58,6 anos. Utilizou-se entrevista para a coleta de dados, sendo a análise de dados realizada de maneira descritiva. Resultados: os dados apontam que as práticas de atividades são individuais e da preferência dos participantes, sendo a realização motivada principalmente pela questão da saúde e do bem-estar. Também, foi observado que os espaços de prática de atividades físicas e esportivas, para

---

1 Graduada em Educação Física Licenciatura. Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: roberta.feck@hotmail.com.

2 Graduada em Educação Física Licenciatura Plena. Doutora em Ciência do Movimento Humano pela UFSM. Professora Associada do Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas da UFSM. E-mail: luepalma@yahoo.com.br.

além dos benefícios relacionadas à saúde, atuam como sendo um importante meio para a qualidade de vida. Conclusão: conclui-se que propiciar às pessoas com deficiência visual espaços de prática em atividades físicas e esportivas de qualidade, com segurança e acessibilidade, é primordial, visto a importância destas práticas no desenvolvimento humano e na qualidade de vida. Além disso, considera-se importante reafirmar que a deficiência não é fator de impedimento para a participação e permanência em atividades físicas e esportivas ao longo da vida.

palavras-chave

Atividade Motora. Transtornos da Visão. Envelhecimento.

## 1 Introdução

A importância em promover e garantir a prática de atividades físicas e esportivas (AFEs) a todas as pessoas reside em seus múltiplos benefícios para a qualidade de vida em diferentes setores e contextos de vida humana, seja nos aspectos físico/motor, emocional, social, de comunicação, seja no de interação e inclusão social.

O Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano (RNDH, 2017) define atividades físicas e esportivas (AFEs) como sendo

[...] o conjunto de práticas que exige significativo envolvimento e movimentação corporal ou esforço físico, que é realizado predominantemente sem fins produtivos do ponto de vista econômico e ao qual os praticantes conferem valores e sentidos diversos (e por vezes sobrepostos), ligados às dimensões da saúde, aptidão física, competição, sociabilidade, diversão, risco e excitação, catarse, relaxamento e beleza corporal, dentre outras. (RNDH, 2017, p. 17).

Ainda, o RNDH afirma que tais atividades atuam como ferramenta fundamental para a promoção da saúde e não somente para o tratamento e a prevenção de doenças, como também se caracterizam como um vetor de desenvolvimento humano, quando sua prática não for limitada por qualquer entrave (RNDH, 2017).

Nessa perspectiva, um programa de atividade física regular para pessoas com deficiência promove a qualidade de vida saudável no aspecto físico, social e emocional, permitindo que elas possam se relacionar melhor no espaço onde

vivem (COSTA; DUARTE, 2006). Com relação à prática de atividade física por pessoas com deficiência visual, esta permite o desenvolvimento de habilidades motoras básicas para desenvolvimento da motricidade geral e desenvolvimento motor (GAVIDIA; PRADO, 2005). Também é sabido dos benefícios da prática de atividades físicas e esportivas para a manutenção e melhora tanto da saúde, quanto da aptidão física (WHO, 2016).

Costa e Duarte (2006) afirmam que:

Um programa de atividade física que atenda às necessidades desta população para a manutenção da saúde e uma qualidade de vida saudável no aspecto físico, social e emocional poderá contribuir significativamente para demonstrar a importância da conscientização e aderência da atividade física no sentido de provocar a participação verdadeiramente ativa e não simplesmente contemplativa. (COSTA; DUARTE, 2006, p. 120).

De forma específica e conceitual, sobre a deficiência visual, Munster e Almeida (2005) definem como sendo a perda parcial ou total da capacidade visual, atingindo ambos os olhos e provocando limitação nas atividades habituais dos indivíduos. Esse comprometimento visual pode dificultar a compreensão e a interiorização do esquema corporal pela dificuldade de assumir modelos de referência e de estimulação motora (MOSQUERA, 2000 *apud* SCHERER; KARASIAK; BORGATTO, 2018). Estatisticamente, conforme o censo do IBGE (2010), a deficiência visual é a mais representativa, atingindo cerca de 18,6% da população brasileira. Ainda, segundo o IBGE (2012), em pessoas acima de 65 anos, a deficiência visual se torna a mais representativa.

Devido ao crescimento acelerado da população idosa no Brasil, que representa aproximadamente 13% dos brasileiros, e o interesse dessa faixa etária em manter-se saudável e ativa faz com que as discussões sobre a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento sejam ampliadas e emerjam propostas de incentivo à prática de atividades físicas na perspectiva de promover saúde e bem-estar nessa fase da vida (BRASIL, 2010). Em um estudo realizado por Gutierrez Filho *et al.* (2014), que visava analisar as relações entre qualidade de vida e nível de atividade física, os autores concluíram que os idosos que permanecem menos tempo sentados obtiveram maiores escores relacionados à autonomia e à intimidade, sugerindo que um hábito de vida ativo é uma alternativa para a promoção da saúde, da funcionalidade, da autonomia e da melhor qualidade de vida de idosos. Tal pesquisa envolvia idosos com deficiência, sendo grande parte mulheres com deficiência visual, em instituições de longa permanência.

Rimmer e Marques (2012) destacam que existem provavelmente mais de 1 bilhão de pessoas com deficiência em todo o mundo, e que essas apresentam bem menos oportunidades de se envolver em programas de AFEs, quando comparadas àquelas sem deficiência. Entre as pessoas com deficiência visual, algumas barreiras elencadas, que inibem a prática de AFEs, são as limitações físicas e a falta de programas específicos (SERON; ARRUDA; GREGUOL, 2015).

Em meio ao contexto sobre a importância das AFEs para melhor qualidade de vida em todas as fases do desenvolvimento humano, torna-se relevante compreender como estas atividades estiveram presentes ao longo da vida de pessoas com deficiência visual e de que forma contribuem para um estilo de vida ativo atual. Assim, pretendeu-se conhecer a história de vida em atividade física e esportiva de pessoas com deficiência visual e refletir sobre a relevância dessas práticas ao longo da vida.

## 2 Método

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de caso de caráter descritivo que, segundo Gil (2008), descreve as características de determinadas populações ou fenômenos, pois procura compreender os acontecimentos individuais ou de um grupo pequeno. O estudo de caso é uma forma de pesquisa descritiva que reúne uma grande quantidade de informações sobre um ou alguns poucos participantes (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). A escolha da amostra foi do tipo intencional que “consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população” (GIL, 2008, p. 94).

A amostra foi intencional pelo fato de participarem de um projeto extensionista de uma Instituição de Ensino Superior, localizada no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Assim, participaram do estudo 6 (seis) pessoas com deficiência visual, sendo que 2 (duas) apresentavam baixa visão e 4 (quatro) possuíam cegueira. Ainda, com relação à idade dos participantes, a média obtida foi de 58,6 anos.

Após conversa com os participantes em que foi introduzida e explicada a proposta do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e lido para cada um diante de um acompanhante e/ou familiar

escolhido pelo participante. Após esclarecimento de dúvidas e explicado o objetivo, cada um assinou o TCLE, concordando em participar do estudo.

Para a coleta de dados foi utilizada uma entrevista contendo um roteiro semiestruturado com perguntas, incluindo identificação e história da atividade física do pesquisado, e um gravador para uma posterior transcrição das falas e análise dos dados. O roteiro foi baseado em Oliveira (2003), Nahas (2006) e Gallahue e Ozmun (2005). Iniciou-se com algumas perguntas de identificação pessoal, seguindo com perguntas sobre as características da deficiência e as atividades da vida diária (independência e locomoção). Após, alguns questionamentos relacionados à atividade física ao longo da vida, abrangendo qual a atividade praticada, com quem e onde praticavam/praticam (FREITAS; PALMA, 2009).

A coleta dos dados foi realizada no local em que acontecia o projeto com data e horário previamente definidos. A entrevista foi efetuada de forma individual e gravada. Os nomes dos participantes foram mantidos em sigilo e não serão citados em nenhum momento, evitando algum tipo de constrangimento ou desconforto aos participantes na hora de responder a entrevista.

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas e analisadas qualitativa e individualmente por meio de análise descritiva dos dados (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). Este estudo está contemplado em projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, (UFSM) sob o número CAAE: 89647918.4.0000.5346.

### 3 Resultados

Foram entrevistadas 6 (seis) pessoas com deficiência visual, sendo 2 (duas) com baixa visão e 4 (quatro) com cegueira. Para que os dados fossem descritos de maneira organizada, foi feita a seguinte identificação dos participantes: A1, A2, A3, A4, A5, A6.

Inicialmente foram feitas perguntas de identificação, como: data de nascimento, gênero, grau de instrução, aspectos relacionados à deficiência e às atividades da vida diária. Esses dados estão agrupados no Quadro 1, denominado de Identificação e Caracterização dos participantes, apresentado a seguir:

Quadro 1 – Identificação e caracterização dos participantes

| Participantes | Tipo de Deficiência  | Idade   | Identificação e Caracterização  |
|---------------|----------------------|---------|---|
| A1            | Baixa Visão          | 48 anos | Homem, solteiro, possui uma filha e seu grau de escolaridade é ensino médio. Está perdendo sua visão gradativamente desde os 30 anos, devido a um glaucoma. Com relação às atividades diárias, realiza sem necessidade de auxílio, se locomove de forma independente sem fazer o uso da bengala.  |
| A2            | Baixa Visão          | 49 anos | Homem, solteiro, possui uma filha e seu grau de escolaridade é ensino médio. Adquiriu sua baixa visão em consequência de um acidente de moto. Não faz uso da bengala se locomovendo sozinho, realizando as suas atividades diárias de forma independente.   |
| A3            | Cegueira (Adquirida) | 60 anos | Homem, casado, com duas filhas, estudou até a terceira série do ensino fundamental. Tem cegueira (adquirida), tem dificuldades em explicar o tipo de sua deficiência e não sabe a causa, alegando que pode ser hereditário porém, segundo ele, não teve um diagnóstico preciso dos médicos. Sente-se independente em relação às atividades da vida diária, porém tem certa dependência para sair a rua chegar ao local desejado e faz uso da bengala para se locomover. |
| A4            | Cegueira (Adquirida) | 63 anos | Mulher, divorciada, possui duas filhas e seu grau de escolarização é superior completo (formação em Pedagogia). Adquiriu sua cegueira após a retirada de um tumor da hipófise uma vez que, por consequência das radioterapias, o nervo ótico secou. Realiza suas atividades diárias de maneira independente, utilizando a bengala para se locomover.  |
| A5            | Cegueira (Congênita) | 61 anos | Mulher, solteira. Tem cegueira (congenita) e aos dez anos de idade entrou para escola especializada para ser alfabetizada no método Braille, aos quatorze anos ingressou na escola regular. Sente-se independente em relação às atividades de vida diária, porém é dependente para sair na rua. Nunca usou bengala.   |

|    |                         |         |   |
|----|-------------------------|---------|---|
| A6 | Cegueira<br>(Congênita) | 71 anos | Mulher, casada, alfabetizada em Braille, é pedagoga, tendo o curso superior completo e especialização em Deficiência Visual. Tem cegueira (congenita), não sabendo a causa. Alega nunca ter recebido algum tipo de diagnóstico. É independente, sai sozinha, consegue fazer suas atividades do dia a dia sozinha. Sente necessidade de apoio para sair. Faz uso da bengala. |
|----|-------------------------|---------|---|

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### 3.1 As fases da vida e as AFEs

Para apresentar e analisar os dados sobre as AFEs, optou-se em dividir conforme as fases da vida: Infância, Adolescência, Adulto (adulto jovem e meia idade) e Atualmente. Gallahue e Ozmun (2005) definem a Infância como sendo o período dos dois aos dez anos de idade, a Adolescência dos onze aos vinte anos, a fase Adulta abrange o adulto jovem que vai dos vinte e um aos quarenta anos e a meia idade que vai dos quarenta e um aos sessenta anos. Por fim, a categoria denominada Atualmente, sendo que está relacionada ao período atual de cada participante, abrangendo participantes com faixa etária de adulto à meia idade e acima dos 60 anos, considerados assim como idosos.

A seguir, são apresentadas as fases separadamente, sendo estas organizadas na forma de quadros para uma melhor visualização. Dessa forma, cada quadro irá apresentar as AFEs que os participantes praticavam, bem como com quem realizavam essas atividades, os locais (onde), as atividades praticadas nas horas de lazer e outras observações/considerações que acreditavam ser importantes de relatar. Uma ressalva para o quadro da última categoria: nesse há o acréscimo de uma pergunta sobre os motivos para estar praticando. Reitera-se que as falas dos participantes serão destacadas em *itálico* nos quadros, sendo opção dos autores tal grifo para facilitar a identificação.

3.1.1 Infância<sup>3</sup>

Quadro 2 – AFEs praticadas na Infância

| AFEs praticadas na Infância |   |                                |   |                                  |  |
|-----------------------------|---|--------------------------------|---|----------------------------------|--|
| Perguntas                   |   |                                |   |                                  |  |
| Participantes               | O que praticava?  | Com quem praticava?            | Onde praticava?                             | Atividades praticadas como lazer | Observações relatadas  |
| A1                          | <i>"Gostava de jogar futebol e andava muito de bicicleta".</i>                                | Com primos e amigos/ vizinhos. | Brincava mais em casa e às vezes na escola. | Gostava de ler gibis.            |  |
| A2                          | <i>"Jogava bola e brincava de pega-pega".</i>   | Na casa de amigos.             | <i>"Mais na aula assim, no recreio".</i>    | Nos fins de semana ia à igreja.  |  |
| A3                          | <i>"Nas aulas de Educação Física jogava bola, fazia corridas e exercícios com os braços".</i> | Colegas, vizinhos e os irmãos. | No pátio de sua casa ou dos vizinhos.       | Fazia carrinhos de madeira.      | <i>"Nunca gostei de jogar futebol, os outros me atiravam a bola e eu nunca conseguia pegar. Desde pequeno eu sempre fui perdedor".</i> |
| A4                          | <i>"Brincar de cigana, e de fazer roupas pras bonecas".</i>                                   | Vizinhos.                      | Em casa e nas casas dos vizinhos.           | Não comentou.                    |  |

3 Os relatos serão transcritos com a correção do português, porém sem alterar o sentido da frase.

| AFEs praticadas na Infância |   |                     |   |  |   |
|-----------------------------|---|---------------------|---|--|---|
| Perguntas                   |   |                     |   |  |   |
| Participantes               | O que praticava?  | Com quem praticava? | Onde praticava?                                       | Atividades praticadas como lazer                                       | Observações relatadas                         |
| A5                          | <i>"Brincava de correr e corria muito por incrível que pareça".</i> | Com os irmãos.      | As brincadeiras aconteciam no pátio ou dentro de casa | Adorava brincar e fazer roupas para as bonecas com a ajuda de sua avó. | <i>"Não fui à escola nessa faixa etária."</i> |
| A6                          | <i>"Não fazia atividades".</i>                                      | -                   | -   | Brincava no pátio de casa com os primos, vizinhos e irmãos.            | <i>"Não ia à escola."</i>                     |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### 3.1.2 Adolescência

Quadro 3 – AFEs praticadas na Adolescência

| AFEs praticadas na Adolescência |  |                     |                 |                                       |                       |
|---------------------------------|--|---------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Perguntas                       |  |                     |                 |                                       |                       |
| Participantes                   | O quê praticava?   | Com quem praticava? | Onde praticava? | Atividades praticadas como lazer      | Observações relatadas |
| A1                              | <i>"Gostava de futebol e vôlei".</i>   | Colegas.            | Na escola.      | Começou a tocar bateria em uma banda. |                       |
| A2                              | <i>"Só fazia atividade na escola, nas aulas de educação física, porque só lá tinha gente pra brincar junto".</i> | Colegas.            | Na escola.      | Caminhadas para ir à escola.          |                       |

| AFEs praticadas na Adolescência |   |                     |                 |  |  |
|---------------------------------|---|---------------------|-----------------|--|--|
| Participantes                   | O quê praticava?  | Com quem praticava? | Perguntas       |  |  |
|                                 |   |                     | Onde praticava? | Atividades praticadas como lazer   | Observações relatadas  |
| A3                              | <i>"Apenas jogava sinuca esporadicamente".</i>  | Amigos.             | Não comentou.   | la a festas, grupo de jovens, na igreja.   | <i>"Abandonei os estudos para trabalhar e ajudar a família."</i>   |
| A4                              | <i>"Eu gostava do handebol, jogava na escola".</i>  | Colegas.            | Na escola.      | Conversar com as pessoas.  | -  |
| A5                              | Não praticava nenhuma atividade.  | -                   | -               | Passeava, cuidava do sobrinho, brincar de boneca e ajudava a mãe nas atividades de casa. | <i>"Naquela época eles achavam que eu não podia fazer educação física".</i> Aos dez anos ingressou no ensino especializado e aos quatorze anos foi para o ensino regular. Não teve aulas de Educação Física. |
| A6                              | <i>"Nas aulas de educação física fazia ginástica localizada, jogava bola, pulava corda e fazia rolinhos."</i> | Colegas.            | Na escola.      | Conversava com as amigas, ajudava na limpeza da casa e visitava parentes.                | Frequentou escola especializada e após três anos ingressou na regular.   |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

## 3.1.3 Adulto

Quadro 4 – AFEs praticadas quando Adulto

| AFEs praticadas na fase Adulta (adulto jovem e meia idade) |  |                     |                           |  |  |
|--|--|---------------------|---------------------------|--|--|
| Perguntas  |  |                     |                           |  |  |
| Participantes  | O quê praticava?   | Com quem praticava? | Onde praticava?           | Atividades praticadas como lazer                                 | Observações relatadas  |
| A1   | "Só fazia caminhada"   | Sozinho.            | Bairro de sua residência. | Caminhada.   | "Percebi que estava perdendo a visão, daí eu não joguei mais futebol, parei com atividade física nos 33 anos, só caminhada".               |
| A2   | "Atividades físicas regularmente"  | Sozinho.            | No exército.              | Não relatou.   | "No exército, praticava atividades físicas regularmente, mas quando sai do exército comecei a trabalhar e daí não pratiquei mais esporte." |
| A3   | "Alongamentos, caminhada, exercícios de equilíbrio e jogava bola com guizo." | Sozinho e Colegas.  | Na escola (curso).        | Escutava música, fazia passeios, frequentava igreja e barzinhos. | "Comecei a frequentar a escola especializada para aprender Braille, aos quarenta anos. Durante três anos tive aulas de Educação Física."   |
| A4   | Não praticava.   | -                   | -                         | Fazer trabalhos manuais, crochê, tricô, pintura em tecido.       | "Eu não praticava muitas atividades, claro a vida normal da pessoa, trabalha fora e tudo".   |

## AFEs praticadas na fase Adulta (adulto jovem e meia idade)

| Participantes | Perguntas   |                     |                 |   |   |
|---------------|---|---------------------|-----------------|---|---|
|               | O que praticava?  | Com quem praticava? | Onde praticava? | Atividades praticadas como lazer  | Observações relatadas   |
| A5            | <i>"Nas aulas de educação física, fazia caminhadas, ginástica localizada e exercícios de equilíbrio."</i> | Sozinha e colegas.  | Na escola.      | Lendo livros e revistas em Braille, ouvindo música e mexendo no computador. | <i>"Voltei por volta dos quarenta anos ao ensino regular por que fiquei internada por um longo período e participava das aulas de educação física".</i>   |
| A6            | <i>"Atividades em casa por conta própria."</i>  | Sozinha.            | Em casa.        | -   | <i>"Eu comecei minha carreira como professora nesse período".</i> Relata que frequentou por período de um mês uma academia de ginástica, porém em virtude da poluição sonora decidiu interromper. |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

### 3.1.4 Atualmente

Quadro 6 – AFEs praticadas Atualmente

| AFEs praticadas Atualmente |  |                                 |  |   |  |   |
|----------------------------|--|---------------------------------|--|---|--|---|
| Perguntas                  |  |                                 |  |   |  |   |
| Participantes              | O quê praticava?   | Com quem praticava?             | Onde praticava?                                  | Atividades praticadas como lazer                | Motivos para se inserir na prática                     | Observações relacionadas  |
| A1                         | <i>"Atualmente tem a natação e a academia que eu comecei a treinar".</i>             | Colegas e Professores.          | Projeto na Universidade e academia.              | Tocar instrumentos musicais.                    | Bem estar.   | Relatou que a baixa visão não interfere na sua prática de atividades.   |
| A2                         | <i>"Faço esteira em casa, além da natação aqui na Universidade".</i>                 | Sozinho, Colegas e Professores. | Em casa e projeto Universidade.                  | Ouvir música e notícias.                        | Orientação médica para adequação do sono e pela saúde. |   |
| A3                         | <i>"Faço natação aqui no projeto da Universidade e realizo caminhadas semanais."</i> | Colegas, professores e sozinho. | Projeto Universidade e ruas do bairro onde mora. | Ouvir músicas e notícias, conversar e caminhar. | Ocupar seu tempo e bem-estar.                          | Praticou academia por seis meses, e desistiu pela dificuldade no desbloqueio. Relatou que sua deficiência não interfere na prática da natação, ou de outras atividades. |

| AFEs praticadas Atualmente |  |                                 |  |                                    |                                       |  |
|----------------------------|--|---------------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Perguntas                  |  |                                 |  |                                    |                                       |  |
| Participantes              | O que praticava?   | Com quem praticava?             | Onde praticava?                              | Atividades praticadas como lazer   | Motivos para se inserir na prática    | Observações relatadas  |
| A4                         | "Eu faço academia na Associação, natação na Universidade, e em casa faço esteira." | Sozinho, Colegas e Professores. | Em casa, projeto Universidade e na academia. | Fazer Crochê, tricô e conversar.   | Saúde, estar com pessoas e bem estar. | Acredita que a sua deficiência não interfere para a realização das suas atividades. Comentou que as aulas de educação física escolar na época, foram importante para motivar as suas outras atividades.                          |
| A5                         | "Pratico a natação uma vez por semana."  | Colegas e professores.          | Projeto Universidade.                        | Leitura em Braille e ouvir música. | Saúde.                                | Relatou que os fatores que impossibilitam a busca por uma atividade física são o tempo e a disponibilidade de uma pessoa para acompanhá-la. Neste caso afirmou que a deficiência impediria a participação em algumas atividades. |
| A6                         | "Além da natação pratico caminhada na esteira em casa."                            | Colegas, professores e sozinha. | Academia de Natação e em casa.               | Tomar churrasco e conversar.       | Saúde.                                | Relatou que procurou frequentar academia, mas a poluição sonora, (música alta) se tornou um fator negativo para sua participação.  |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Neste estudo, quase todos os participantes relataram que são independentes, locomovem-se e realizam suas atividades da vida diária sozinhos; somente três deles necessitam de apoio/acompanhante para sair de casa, evidenciando que uma pessoa com deficiência visual pode conquistar sua independência.

Além disso, observou-se que os participantes sempre estiveram inseridos em alguma atividade ao longo de sua vida. Desse modo, resgatando as AFEs praticadas na Infância e Adolescência, percebe-se que, com exceção de A5 e A6, os demais tiveram as vivências em atividades físicas na escola através das aulas de Educação Física ou em casa. Todas as AFEs consistiam em práticas referentes ao conteúdo da disciplina de Educação Física (jogos, esportes coletivos, exercícios físicos).

Para Guedes (2002), a Educação Física exerce um importante papel dentro da escola, proporcionando aos alunos vivências e aprendizagens significativas que possam ultrapassar os muros da escola. Essas aprendizagens, na Educação Física escolar, muitas vezes, são capazes de despertar no aluno o prazer e o bem-estar em praticar uma atividade física e a percepção sobre a importância das relações e benefícios oriundos desta prática, criando hábitos em atividade física que podem prolongar-se ao longo de sua vida, e dessa forma, auxiliar na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Porém, destaca-se a história de três participantes: A3, em sua participação nas aulas de Educação Física, começou a sentir a sua limitação (pelo início da perda da visão) em participar de jogos e esportes coletivos, excluindo-se, na maioria das vezes, até desistir de estudar, e A5 e A6, cegas congênicas, nessa fase não frequentaram a escola e somente na fase da adolescência ingressaram em escola especializada. Essas fases vividas por estes participantes, foram uma época marcada pela exclusão, pelo entendimento de que a deficiência era sinônimo de incapacidade. Portanto, ou desistiam e iniciavam a trabalhar ou a família nem permitia que frequentassem a escola.

Nessa perspectiva, muitas evoluções e progressos em relação à educação e à inserção social de pessoas com deficiência aconteceram, sendo que um deles, aqui no Brasil, foi a aprovação da Lei Brasileira da Inclusão das Pessoas com Deficiência – LBI, Lei nº 13.146, de 2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015). Esta foi “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”, texto esse elencado em seu artigo 1º.

Para A1, A2 e A4, tanto na infância como na adolescência, a deficiência ainda não estava presente, pois adquiriram a baixa visão ou a cegueira após essas fases. Porém é na fase adulta que os impactos da deficiência visual são destacados. Um dos efeitos é a mudança nas práticas em AFEs, voltando-se para as atividades individuais como caminhadas e atividades em casa. Em relação às práticas em AFEs, a procura por atividades individuais também foi observada nos demais participantes.

Um ponto importante a ser citado é quando a deficiência é adquirida no decorrer da vida, sendo que, neste estudo, houve transformações na vida dos participantes. Segundo Gorgatti (2008, p. 19), “ao adquirir uma deficiência, o indivíduo experimenta uma série de perdas motoras e normalmente diminui seu nível de prática de atividades físicas”. A1 mencionou que, desde a infância, gostava de praticar atividades físicas e esportes coletivos e, a partir do momento em que começou a perder sua visão, trocou os esportes coletivos pelos individuais; segundo ele, para evitar esportes com muito contato físico que poderiam prejudicar ainda mais sua visão, tendo uma adaptação à nova condição.

É também nesta fase (Adulta) que, pela condição de deficiência, muitos buscam participar de associações específicas para atender às suas necessidades em relação a esta condição, visando à inserção em diferentes atividades e à interação social. É o caso de todos os participantes deste estudo que, através de uma associação para pessoas com deficiência visual, conheceram, foram direcionados e inseridos em um projeto de natação desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior. Ressalta-se a importância de oportunizar espaços de práticas de AFEs, pois esses se tornam essenciais na vida das pessoas, trazendo consigo os diversos benefícios relacionados à saúde física e propiciando a vivência em espaços sociais bastante enriquecedores (RNDH, 2017).

Dessa forma, tem-se a prática de atividade física como uma ferramenta para contribuir na socialização e na interação com outras pessoas e, conforme o RNDH (2017, p. 171),

[...] fazer parte de ações que visam à inclusão parece favorecer condições concretas para as pessoas ampliarem suas escolhas do que podem “fazer” e mesmo do que podem “ser”. A autonomia e autoconfiança adquiridas permitem vivenciar experiências que anteriormente não seriam possíveis. (RNDH, 2017, p. 171).

Com relação à última categoria (Atualmente), todos os participantes realizam, no mínimo, uma prática de AFEs, sendo uma delas a natação, a qual é uma modalidade esportiva que, além de contribuir no desenvolvimento de capacidades físicas, é capaz de proporcionar desenvolvimento afetivo. Com

isso, pode-se inferir que tal prática atua no desenvolvimento, no restabelecimento e na melhoria do autoconceito e da autoestima (DALTRO, 2004). Outras atividades físicas também foram citadas como prática atual, sendo elas: caminhada, atividades em academias de ginástica e em casa, prevalecendo as de caráter individual.

Também nessa fase os participantes elencaram os motivos que os levaram a praticar as AFEs, que são: saúde, bem-estar, ocupar o tempo e estar com outras pessoas. Como prevalência nos motivos, tem-se a saúde e o bem-estar. Corroborando tal assertiva, em estudo realizado por Palma *et al.* (2017), que visou identificar as motivações para a prática de atividade física por pessoas com deficiência visual, foi elencada a saúde como fator motivacional principal pelos participantes. Nahas (2006, p. 139) afirma que “as atividades físicas regulares podem reduzir os sintomas de ansiedade e depressão, promover a socialização e aumentar os níveis e bem-estar geral das pessoas com deficiência”.

Porém os outros dois motivos relatados chamam a atenção de forma especial por ser nessa fase da vida (maioria idosos), que ocorre o ímpeto de ocupar o tempo e socializar. Lins e Corbucci (2007) verificaram que os motivos para a adesão à atividade física estão relacionados ao prazer e aos desejos pessoais associados à realização e à satisfação de estar em um grupo social. Além disso, em estudo de Gomes e Zazá (2009) foi constatado que, além do aspecto relacionado à saúde, está presente a perspectiva motivacional por estar em contato social, seguido de prevenção de doenças, aprender novas atividades e aumentar a autoestima. Diante disso, apontam-se, nessa fase da vida, as necessidades de compartilhamento com o outro, favorecendo o desenvolvimento de relações interpessoais. Assim, a prática de AFEs se torna um elemento de promoção da socialização em grupos que se aproximam em termos de anseios e características.

Os participantes também relataram fatores que impedem a participação em AFEs, sendo mencionadas as questões de acessibilidade como fatores principais que interferem nessa atuação. Abordaram também os seguintes aspectos que impossibilitariam ou impediriam a inserção em alguma prática: o deslocamento, a disponibilidade de acompanhantes e a poluição sonora nos ambientes de prática. Conforme estudo de Marmeleira *et al.* (2018), que objetivou avaliar as barreiras para a prática de atividade física em pessoas com deficiência visual, obtendo, como resultado, que as barreiras ambientais que impedem ou dificultam com maior frequência a prática de atividade física estão ligadas às questões de acessibilidade, sendo elas a má conservação das calçadas, a falta de instalações apropriadas ou com condições de segurança, dentre outras. Nesta mesma perspectiva, em estudo de Cassapian e Rechia (2014),

envolvendo pessoas usuárias de cadeira de rodas, nos parques de Curitiba (PR), também foram identificados problemas relacionados à acessibilidade, sendo estes barreiras com relação ao uso dos equipamentos de lazer, bem como ao uso dos sanitários, reduzindo assim a mobilidade da pessoa com deficiência e, conseqüentemente, dificultando o acesso aos espaços de lazer.

Nesse sentido, advoga-se a importância de observar as questões de acessibilidade em espaços de atendimento a pessoas com deficiência visual, disponibilizando um ambiente que tenha condições favoráveis para a prática de AFEs. Segundo Monteiro (2012, p. 11), “a questão da acessibilidade ainda é muito importante, levando isso em conta deveria ser dada uma maior atenção a esse fator, pois como sujeitos ativos eles necessitam se locomover com segurança pelos inúmeros espaços públicos”. Percebe-se assim que, a partir do estímulo da prática de AFEs, tendo um espaço estruturado com condições de acessibilidade e de maneira que potencialize o respeito à vida das pessoas com deficiência em todas as faixas etárias, criam-se oportunidades de cunho social, favorecendo a qualidade de vida.

Sobre este ponto, concorda-se com Caravage e Oliver (2018, p. 995), quando estes afirmam que

[...] nos programas esportivos para o público em geral, embora a prática seja inclusiva, o participante com deficiência normalmente se depara com espaços sem acessibilidade, com profissionais despreparados e com estigmas e preconceitos com relação à sua deficiência. (CARAVAGE; OLIVER, 2018, p. 995).

Por isso, ressalta-se a importância de políticas públicas que viabilizem estes espaços, com segurança e com acessibilidade, e que estas políticas possam estimular a criação de projetos esportivos e sociais, visando a participação de todos.

Reforçando esta questão, em estudo de Jung, Marques e Kalinoski (2017), em que os autores tiveram como objetivo descrever as barreiras e os facilitadores da prática de atividade física no tempo livre e sua associação com essa prática em pessoas maiores de seis anos de ambos os sexos com déficit intelectual (DI) inseridas nas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES), observa-se, em suas conclusões, que um fator que atuaria como facilitador para a prática de atividade física seria a oferta de locais com qualidade e acessibilidade, apontando para a necessidade de investimento em políticas públicas e projetos sociais de qualidade.

Em estudo realizado por Mari *et al.* (2016), que teve como objetivo conhecer a percepção dos adultos de meia-idade sobre o processo de envelhecimento e a saúde, concluiu-se a preocupação com a prática de atividade física e de

alimentação saudável por parte de seus participantes, sendo que esses fatores podem determinar uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, pode-se destacar a relevância de manter uma vida ativa, ter autonomia e independência, buscando o envelhecer saudável.

Diante do exposto, ratifica-se a importância das AFEs ao longo da vida para a manutenção de um estilo de vida ativo, sendo que essas

[...] podem contribuir de modo importante para a melhoria das condições de crianças, jovens, adultos e idosos com deficiências (intelectuais, motoras, auditivas ou visuais), ao fomentarem a independência funcional, oferecerem oportunidades de lazer e integração social, reduzirem comorbidades e melhorarem a autoestima. (RNDH, 2017, p. 169).

Assim, percebe-se o valor de se manter ativo ao longo da vida, permitindo ao indivíduo a superação de dificuldades e a manutenção da autonomia, independentemente da deficiência.

## 5 Considerações finais

O objetivo deste estudo foi conhecer a história de vida em atividade física e esportiva de pessoas com deficiência visual e refletir sobre a relevância dessas práticas ao longo da vida. Com os resultados obtidos, foi possível perceber a necessidade de propiciar espaços de prática de qualidade, com segurança e acessibilidade para essas pessoas, visto a importância das AFEs no desenvolvimento humano em todos os aspectos. Notou-se que a maioria dos participantes se manteve ativa ao longo de sua vida, tendo como predomínio de práticas as atividades individuais, com adaptações a partir das condições apresentadas pela deficiência.

Na fase atual (idosos e pessoas em processo de envelhecimento), todos participam de AFEs; entre os principais motivos para essa prática destacam-se a saúde e o contato social, afirmando que a deficiência não é fator de impedimento para a inserção em atividades físicas.

Assim, reitera-se a importância da inserção e da manutenção da prática de atividades física e esportiva ao longo da vida por razões relacionadas aos benefícios ligados à saúde, entendendo as AFEs como um elemento de mediação e potencialização do desenvolvimento humano, sendo enriquecedora e fundamental para todas as pessoas, em todas as fases da vida.

Contudo, destaca-se a importância da família no estímulo e na motivação para a prática de AFEs com estas pessoas, principalmente na fase escolar, e da própria Educação Física em ensinar a importância da aquisição do gosto dessa prática ao longo da vida, justamente por promover qualidade de vida.

Para isso também, pode-se ressaltar a necessidade em viabilizar políticas públicas e projetos esportivos/sociais, que estimulem a participação e a permanência destas práticas em AFEs, ao longo da vida de pessoas com deficiência, em seus diferentes contextos.

Nesse viés, entende-se que a diversidade deve ser valorizada como parte da condição humana, em todos os contextos de vida, e, portanto, é primordial que espaços e programas de esporte e lazer permitam não só participação das pessoas com deficiência, mas que esta seja entendida e reconhecida como um direito social e de vida humana. Portanto, há a necessidade de ser estimulada a prática de AFEs em todas as fases da vida, envolvendo todos os grupos populacionais, respeitando e conhecendo as características e especificidades de cada indivíduo, de maneira a contribuir e favorecer com o desenvolvimento global de cada um.

*PHYSICAL AND SPORTS ACTIVITY  
THROUGHOUT THE LIFE OF PEOPLE  
WITH VISUAL DISABILITIES  
IN THE AGING PROCESS*

abstract

Objective: This study aims to know the life story of people with visual impairment about their physical activities and sports participation and to reflect on the relevance of these practices throughout their life. Method: This study adopted a descriptive case study. The participants were 06 (six) people with visual impairment: (02) two people with low vision and 04 (four) with blindness, with an average age of 58.6 years old. Data were collected by interview and analyzed descriptively. Results: Data showed that the practices are individual, and they are of participants' preference, motivated especially by health and well-being. Spaces for practicing sports and physical activities, in addition to health-related benefits, act as an important means for the quality of life. Conclusion: providing people with visual impairments spaces with quality, safety, and accessibility for practicing sports

and physical activities is paramount due to the importance of these practices in human development and quality of life. Moreover, disability not impede participation and permanence in physical activities and sports participation throughout life.

#### key words

Motor Activity. Vision Disorders. Aging.

#### referências

BRASIL. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Câmara dos Deputados/Diário Oficial da União, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 15 jul. 2020.

CARAVAGE, Andresa; OLIVER, Fátima Corrêa. Políticas públicas de esporte e lazer para pessoas com deficiência. *Movimento*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 987-1000, jul./set., 2018.

CASSAPIAN, Marina Redekop; RECHIA, Simone. Lazer para todos? Análise de acessibilidade de alguns parques de Curitiba, PR. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 25-38, 2014.

COSTA, Alberto Martins da; DUARTE, Edison. Atividade física, saúde e qualidade de vida das pessoas com deficiência. In: RODRIGUES, David *et al.* *Atividade motora adaptada: a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 119-129.

DALTRO, Ana Cristina Bresciani Viana. *Benefícios da atividade física para pessoas com deficiência visual: contribuições a partir da teoria de Erik Erikson*. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296836147.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

FREITAS, Fabiana Cornel; PALMA, Luciana Erina. *Pessoas cegas e sua história com a prática de atividade física*. 2009. Monografia (Especialização em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John. *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GAVIDIA, Alirio; PRADO, José. Diagnóstico sobre el desarrollo de las habilidades motrices básicas en ciegos y deficientes visuales. *Revista Digital Buenos Aires*, Buenos Aires, ano 10, n. 88, set. 2005. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd88/visuales.htm>. Acesso em: 24 jul. 2020.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Kátia Virginia; ZAZÁ, Daniela Coelho. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 132-138, 2009.

GORGATTI, Márcia Greguol *et al.* Tendência competitiva no esporte adaptado. *Arquivos Sanny de Pesquisa e Saúde*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 18-25, 2008.

GUTIERRES FILHO, Paulo José Barbosa *et al.* Qualidade de vida de idosos com deficiência e prática de atividade física em instituições de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 141-151, 2014.

GUEDES, Christiano. *Estudo associativo do nível socioeconômico com os hábitos de vida, indicadores de crescimento e aptidão física relacionados à saúde*. 2002. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico de 2010*. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com deficiência*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência/IBGE, 2012.

JUNG, Laura; MARQUES, Alexandre; KALINOSKI, Angélica. Barreiras e facilitadores para a atividade física das pessoas com déficit intelectual. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 362-372, 2017.

LINS, Raquel Guimarães; CORBUCCI, Paulo Roberto. A importância da motivação na prática de atividade física para idosos. *Estação Científica Online*, Macapá, n. 4, p. 1-13, 2007.

MARMELEIRA, José Francisco Filipe *et al.* Barreiras para a prática de atividade física em pessoas com deficiência visual. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 197-204, 2018.

MARI, Fernanda Rigoto *et al.* O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2016.

MONTEIRO, Janete Lopes. Os desafios dos cegos nos espaços sociais: um olhar sobre a acessibilidade. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 9., 2012, Caxias do Sul. *Anais [...]*. Caxias do Sul: ANPED SUL, 2012.

MOSQUERA, Carlos. *Educação física para deficientes visuais*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

MUNSTER, Meyde Abreu Van; ALMEIDA, José Júlio Gavião. Atividade física e deficiência visual. In: GORGATI, Márcia Greguol; COSTA, Roberto Fernandes. *Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas especiais*. São Paulo: Manole, 2005. p. 33-51.

NAHAS, Markus Vinicius. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.

OLIVEIRA, Gislene de Campos. *Avaliação psicomotora à luz da psicologia e da psicopedagogia*. Petrópolis: Vozes, 2003.

PALMA, Luciana Erina *et al.* Aspectos motivacionais para a prática de atividade física por pessoas com deficiência visual. *Revista Kinesis*, Santa Maria, v. 35, n. 2, p. 43-49, 2017.

RNDH. *Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas*. Brasília, DF: PNUD, 2017. Disponível em: [http://www.each.usp.br/gepat/wp-content/uploads/2017/10/PNUD\\_RNDH\\_completo.pdf](http://www.each.usp.br/gepat/wp-content/uploads/2017/10/PNUD_RNDH_completo.pdf). Acesso em: 27 jun. 2020.

RIMMER, James; MARQUES, Alexandre. Atividade física para pessoas com deficiência. *The Lancet*, Reino Unido, v. 380, n. 9838, p. 193-195, 2012.

SERON, Bruna Barboza; ARRUDA, Gustavo Aires de; GREGUOL, Márcia. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 214-221, 2015.



