

Pessoas cegas e sua história com a prática de atividade física

Blind people and their history with the practice of Physical Activity

Fabiana Cornel FREITAS¹

Luciana Erina PALMA²

Resumo: A Atividade Motora Adaptada tem seu foco na melhoria da qualidade de vida de pessoas com Deficiência e na inserção da prática do exercício físico (EF) no cotidiano destas. A cegueira traz déficits no desenvolvimento proveniente de uma estimulação ausente ou incorreta e a prática de atividade física (AF) ou EF atua diretamente na superação das limitações provenientes da deficiência, trazendo maior independência e autoconfiança para cegos congênitos e adquiridos. Muitos fatores levam a pessoa cega a procurar ou não uma AF ou EF, neste contexto o principal objetivo do estudo foi analisar a história da AF de pessoas cegas. O grupo de estudos foi constituído por seis pessoas cegas, adultas, maiores de vinte anos que freqüentavam a Associação de Cegos e Deficientes Visuais (ACDV) de uma cidade do interior do estado do RS. Para a coleta dos dados foi utilizada uma entrevista com roteiro pré-estabelecido. Identificou-se diversas AF praticadas pelos sujeitos durante a vida como brincadeiras de infância, passeios, recreios e atividades de lazer, AF regulares como aulas de Educação Física, caminhadas, e exercícios não orientados e EF como natação e academia. Concluiu-se que o tipo de deficiência não foi fator relevante que define a presença ou ausência de AF regulares no cotidiano dos sujeitos e sim a personalidade e o gosto pela prática. E dentre os fatores que dificultam esta população de procurar um EF estão como principais a falta de acompanhantes ou locomoção e o custo financeiro, e não a própria deficiência.

Palavras-chave: Atividade Física, Cegueira, Exercício Físico.

Abstract: Adapted Motor Activity is focused on improving the quality of life of people with disabilities and the integration of physical exercise (EF) in these everyday. Blindness brings deficits in development from a missing or incorrect stimulation and physical activity (PA) or EF acts directly on overcoming the limitations from the disability, bringing greater independence and self-confidence to blind congenital and acquired. Many factors lead to a blind person to seek or not an AF or EF, in this context the main objective of this study was to analyze the history of AF of blind people. The study group consisted of six blind people, adults, more than twenty years who attended the Association of Blind and Visually Handicapped (ACDV) of a city in the state of RS. To collect data we used an interview with predetermined scripts. We identified several AF committed by individuals during life as childhood games, rides, playgrounds and recreational activities, such as AF regular physical education classes, walking, and exercises are not targeted and EF as swimming and gym. It was concluded that the type of disability was not a relevant factor that defines the presence or absence of AF in regular people's everyday life, but the personality and taste for practice. And among the factors that make this population to seek an EF are the main partners or lack of transportation and financial cost, not the disability itself.

Keywords: Physical Activity, Blindness, Physical Exercise.

¹ Professora de Educação Física, Especializanda no Curso de Pós-Graduação em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria. – fafa_fre@yahoo.com.br.

² Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas do Centro de Educação Física e Desportos da UFSM, Docente dos Cursos de Educação Física Licenciatura e Educação Física Bacharelado e do Curso de Pós-Graduação em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde. – lupalma@smail.ufsm.br – Avenida Roraima, nº 100, Camobi, Santa Maria-RS.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a área da Atividade Motora Adaptada preocupa-se com a qualidade de vida de Pessoas com Necessidades Especiais, e em especial de Pessoas com Deficiência. Esta população possui alguns déficits no seu desenvolvimento, proveniente da falta de um atendimento especializado desde a infância e necessita de acompanhamentos de muitos profissionais especializados, incluindo Profissionais de Educação Física capacitados para que o exercício físico esteja presente, auxiliando no desenvolvimento e propiciando melhor qualidade de vida para estas pessoas.

Sabe-se que o desenvolvimento motor acontece ao longo de toda a vida, iniciando na concepção e cessando somente na morte. Este desenvolvimento ocorre pela soma das experiências motoras vividas ao longo da vida de acordo com fatores relativos à tarefa, ao indivíduo e ao ambiente, ou seja, nossa 'bagagem motora'. (Gallahue e Ozmun, 2005)

Este desenvolvimento está relacionado aos sentidos: tato, olfato, paladar, audição e visão, que nos auxiliam neste longo processo. Quando ocorre algum problema em um ou mais sentidos, seja na concepção ou em algum momento da vida, há uma 'quebra' no desenvolvimento do indivíduo, tendo este que se adaptar as novas condições de vida. Esta adaptação é chamada por Castro (2005) de comportamentos adaptativos, quando o ser humano se adapta a uma nova condição para realizar as tarefas no seu contexto.

A cegueira define-se como a perda da visão nos dois olhos, ou um campo visual inferior a 0,1 grau, e pode ser do tipo congênita se ocorrer durante a gravidez ou adquirida se ocorrer após o nascimento (Diehl, 2006). Sendo assim, o cego necessita adaptar-se à realidade e às situações pois segundo Porto (2005) aos olhos são atribuídos grande parte das experiências com o mundo.

O cego, por não possuir referências visuais constrói uma imagem corporal muito abstrata e desenvolve seus conceitos baseando-se nos outros sentidos, com isso deve-se estimular o cego, buscando tarefas e informações que desenvolvam sua capacidade sensorial, sonora e tátil.

Segundo Diehl (2006, p. 67),

O conhecimento do corpo, por meio do esquema corporal, é muito importante para a formação de uma consciência corporal realista no processo de desenvolvimento. Isso vai tornando a pessoa mais confiante em si mesma, possibilitando o aprendizado de novas habilidades motoras e um autoconceito positivo. Uma pessoa que conhece seu corpo e tem segurança em sua orientação espacial e mobilidade corporal é um ser confiante, possuidor de autoestima. Em suma, um indivíduo mais feliz.

Desta forma, é importante que as pessoas cegas pratiquem atividade física ou algum tipo de exercício físico, pois segundo os estudos de Costa e Duarte (2006), um programa de atividade física regular para pessoas com deficiência promove a qualidade de vida saudável, no aspecto físico, social e emocional, permitindo que estas possam se relacionar melhor no espaço onde vivem.

Para Conde (1994 apud Diehl 2006 p. 66):

A limitação na capacitação de estímulos, a falta de experiências práticas, assim como a falta de relação entre objeto visualmente percebido e a palavra, causam uma defasagem no nível cognitivo que tem como característica básica a dificuldade na formação e utilização de conceitos. Ressalva-se que a defasagem cognitiva é uma situação conjuntural e não estrutural no desenvolvimento da pessoa cega.

Estas limitações associadas a falta de visão podem e devem serem supridas por esses indivíduos cegos, através da prática de atividade física regular ou de exercício físico, para que a pessoa cega vivencie novas experiências, não deixando o desenvolvimento 'estacionar' ao longo da vida.

A atividade física, sendo qualquer movimento executado fora do repouso, pode estar presente na vida de muitas pessoas, já a atividade física regular que como o nome já conceitua, é aquela atividade física praticada com certa regularidade de tempo, duração e/ou intensidade torna-se pouco praticada, assim como o exercício físico que é aquela atividade física planejada e estruturada e acompanhada ou sugerida por um profissional de educação física (Nahas, 2006) está se tornando cada vez mais difícil de ser praticada, e estas escolhas estão diretamente ligadas ao bem-estar, à saúde e à qualidade de vida que queremos para nosso cotidiano.

Neste contexto pretendeu-se investigar a história da atividade física de pessoas cegas congênitas e adquiridas, identificando os tipos de atividades físicas praticadas pelos cegos em diferentes fases da vida, verificando se a presença da atividade física depende do tipo de cegueira assim como de outros fatores que influenciam esta prática.

2 MATERIAL E MÉTODO

O grupo de estudos foi constituído por seis pessoas cegas, adultos, maiores de vinte anos, de ambos os sexos que freqüentavam a Associação dos Cegos e Deficientes Visuais (ACDV) de uma cidade do interior do estado do RS. Chegou-se a este número a partir dos cegos cadastrados na ACDV e que se incluíam nos critérios de inclusão neste grupo de estudos como: ser cego por decorrência congênita ou adquirida, de ambos os sexos, ter mais de vinte anos de idade, frequentar a ACDV e não possuir outro tipo de deficiência associada.

Para a coleta dos dados foi utilizada uma entrevista contendo um roteiro semi-estruturado. O roteiro foi baseado em Oliveira (2002), Nahas (2006) e Gallahue e Ozmun (2005), iniciou com dados de identificação, seguindo com questionamentos que distribuíram-se em três categorias: A) história de vida sobre a deficiência, B) atividades da vida diária, orientação e locomoção e C) atividade física e as fases da vida.

Após visita à ACDV o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e lido a cada sujeito do estudo. Após a leitura e esclarecimento dos objetivos e de como será feito o trabalho, cada indivíduo assinou o TCLE como afirmativa para participar do estudo.

A coleta dos dados foi realizada na ACDV com data e horário definidos com os sujeitos e a entrevista foi gravada e ocorreu de forma individual. Posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas qualitativamente e individualmente através de uma análise de conteúdo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 23081.003296/2009-18 e CAAE nº 0029.0.243.000-09.

3 RESULTADOS

Foram entrevistadas seis pessoas cegas sendo três com cegueira congênita e três com cegueira adquirida. Para uma melhor descrição dos dados serão separados por dois grupos: *Adquiridos (A)* e *Congênitos (C)*, classificados em ordem alfabética e identificados respectivamente como *A1, A2 e A3* e *C1, C2 e C3*. Os indivíduos entrevistados são todos adultos variando entre vinte e sete (27) e sessenta (60) anos.

A descrição e apresentação dos dados será dividida em três categorias: **A) História de vida e a deficiência**, **B) Atividades da vida diária, orientação e locomoção** e **C) Atividade física e as fases da vida**, esta última dividida em **a) infância**, **b) adolescência**, **c) adulto (adulto jovem e meia idade)** e **d) atualmente**.

3.1 Apresentação das Categorias

A) História de vida e a deficiência

Dentre os sujeitos entrevistados, metade deles sabe a causa da deficiência e metade não sabe. Sendo que no grupo A, *A1*, do sexo masculino, com quarenta e sete anos, casado, com duas filhas, estudou até a terceira série do Ensino Fundamental, tem dificuldades em explicar o tipo de sua deficiência e não sabe a causa, alega que pode ser hereditário, *disseram*

que eu herdei aquilo ali de outros meus avós, porém segundo ele não teve um diagnóstico preciso dos médicos.

A2, do sexo feminino, com cinquenta e um anos, divorciada, com duas filhas, possui Ensino Superior completo e Pós-graduação perdeu a visão aos trinta e quatro anos após cirurgia para retirada de um tumor localizado na hipófise, sendo sua cegueira proveniente do *secamento do nervo óptico devido a sessões de radioterapia* conforme a mesma.

A3 do sexo feminino, possuindo trinta e um anos, solteira, cursando o Ensino Superior, perdeu a visão aos vinte e três anos devido à Retinopatia diabética, que segundo ela é quando *ocorrem hemorragias na retina.*

E no grupo C, C1, do sexo feminino, possuindo quarenta e oito anos, solteira, alfabetizada no método Braille estudou até completar o Ensino Médio, e C2, do sexo feminino, possui sessenta anos, casada, alfabetizada em Braille, é pedagoga, tendo o Curso Superior completo e especialização em Deficiência Visual, não sabem a causa, alegando nunca receberem nenhum tipo de diagnóstico e C3, do sexo masculino, tendo vinte e sete anos, solteiro, alfabetizado em Braille cursa o Ensino Superior em Letras, acredita que *foi por minha mãe ter contraído rubéola durante a gestação pois meu globo ocular atrofiou no ventre.*

Sabe-se que um diagnóstico correto de qualquer doença ou deficiência é fundamental para que possamos estar ciente dos acontecimentos, e um diagnóstico errado ou a falta deste prejudica a pessoa em vários aspectos inclusive de procurar atividades que venham a contribuir para a prevenção de lesões ou agravamentos da deficiência. E até mesmo para o cotidiano destas pessoas que ficam melhor esclarecidas sobre sua própria deficiência, sabendo lidar positivamente com suas limitações e possibilidades, podendo ter uma vida mais ativa.

Os sujeitos do grupo A relataram terem passado por uma infância normal, interagindo com irmãos, tendo um bom convívio em família e que após perderem a visão tiveram o apoio de seus familiares na nova fase.

A1 relatou que teve problemas quando começou a ir à escola, pois *foi aonde que mostrou minha deficiência..., meus pais achavam que eu não queria estudar porque eu tinha que dizer que eu não estava enxergando. Eles diziam que eu tinha que ir pro colégio igual, que aquilo era uma desculpa que eu queria dar. Eles custaram muito a ver...,* ele inclusive assumiu mentir que ia para a escola e contou que passou por uma fase de depressão por não acreditarem que ele apresentava dificuldades para enxergar. Após seus pais perceberem seu problema de visão, foram orientados pelos professores a retirá-lo da escola e o incentivaram a trabalhar, por volta dos treze anos. Possuindo ainda um resquício de visão, trabalhou seis anos

e após laudo médico aposentou-se. Com quarenta anos ingressou na escola especializada para aprender o método de leitura Braille e parou os estudos após três anos, por não ter êxito na leitura do Braille, em virtude da falta de sensibilidade nos dedos.

A2 considerou sua infância *muito boa*, brincando de boneca, de *venda (armazém)* e fazendo comida com primas e amigas. Formou-se em Pedagogia em 1980 com vinte e dois anos e seguiu com uma pós-graduação em Orientação. Em 1989 fez concurso público e começou a dar aula na escola, passando posteriormente à orientadora. Após perder a visão, ingressou na escola especializada para o aprendizado do método Braille e fez um curso de informática, hoje lê e escreve em braile.

A3 ficou diabética com cinco anos e desde lá é *insulinodependente*, brincava e corria com vizinhos e amigos do bairro, fez aulas de balé até completar o ensino médio. Estava cursando o quinto semestre de Engenharia Florestal quando fez um exame anual de rotina e o médico constatou algumas *hemorragias na retina*. Desde aí começou a fazer *laser*, porém o laser não estancou as hemorragias na retina. Passou por cirurgias, mas acabou perdendo a visão com vinte e três anos. Parou com a faculdade por necessitar muito da visão. Frequentou uma escola para aprender o Braille e ter noções de orientação e mobilidade, tem dificuldades em ler através do método Braille *pela falta de sensibilidade devido ao diabetes*. Foi a primeira presidente da Associação de Cegos e Deficientes Visuais (ACDV) e através desta experiência ingressou no curso de Educação Especial.

Os cegos congênitos relataram que tiveram uma infância normal, realizando brincadeiras *normais* com crianças videntes. Mencionam terem passado por situações como quedas e *esbarrões*, mas nunca deixaram de fazer as atividades que tivessem vontade.

C1 contou que brincava muito com os irmãos, que foi *bem danada*, que adorava correr e nunca usou bengala. Aos dez anos de idade entrou para escola especializada para ser alfabetizada no método Braille, aos quatorze anos ingressou na escola regular. Mencionou que nunca sofreu preconceito, mas afirmou ter superproteção dos pais e está sempre acompanhada pela mãe.

C2 relatou que morou no interior e brincava com irmãos e vizinhos, adorava brincar com terra e andar descalça. As crianças procuravam-na para brincar, porém às vezes sofria discriminação e *levava beliscões das outras crianças* talvez por não saber e não ser instruída para se defender, segundo ela. Contou que aos doze anos foi interna no Instituto Santa Luzia onde ficou por três anos aprendendo a conviver com pessoas com a mesma deficiência. Após estudou em uma classe especial aprendendo a ler através do método Braille, ingressando então na escola regular com dezoito anos. Seguiu estudando, completando o

ensino superior e fazendo um curso de pós-graduação. Hoje trabalha como professora, alfabetiza crianças no método Braille e ministra aulas de Sorubã, *máquina de cálculos para cegos*, segundo ela.

C3 mencionou que fez *de tudo* e que lembra de segurar-se nas paredes para aprender a andar e não usava bengala, que se *batia* e se *ralava*, mas não deixava de fazer o que as outras crianças faziam. Com três anos frequentou o Centro Luis Braille *para aprender a conviver com as pessoas em geral*, após isso ingressou em uma escola especial na cidade de Canoas/RS onde se alfabetizou no método Braille, com oito anos começou a frequentar o Instituto Santa Luzia em Porto Alegre/RS e com dez anos ingressou no ensino regular, permanecendo até hoje.

Em relação aos estudos, todos estudaram em escolas regulares e especializadas, sendo que os do grupo A estudaram em escola regular até atingirem o ensino superior, exceto *A1* que estudou até a terceira série do ensino fundamental. Apenas procuraram o ensino especializado após perderem a visão, focando no aprendizado do método Braille. Todos do grupo C foram alfabetizados no Método Braille em escolas especializadas, passando posteriormente para o ensino regular, em que dois deles, *C2* e *C3* chegaram ao ensino superior e *C1* completou o ensino médio.

Considera-se muito importante que o cego mantenha uma vida ativa, e foi interessante encontrar quase todos chegando ao ensino superior, mostrando que a deficiência não é empecilho para o estudo.

Em relação ao trabalho, *A1* e *A2* já trabalharam, porém depois da perda da visão cessaram suas atividades profissionais. *A3* e *C3* pretendem atuar em suas formações, *C2* trabalha atuando em sua formação e *C1* não trabalha. *A3*, *C2* e *C3* atribuíram à falta da visão como um estímulo para transpor esta dificuldade e seguir em frente escolhendo uma profissão a seguir (*A3* e *C3*) ou em atuar (*C2*).

A1 relatou que trabalhou desde os doze anos numa marcenaria, por ser um trabalho que envolvia mais a motricidade ampla e não dependia tanto da visão, porém quando sua deficiência foi se agravando mais ou menos com dezenove anos ele se aposentou e não quis mais trabalhar. *A2* era professora orientadora em uma escola e por saber que o trabalho dela não seria mais o mesmo depois da perda da visão, não continuou. O que se percebeu em relação a *A1* e *A2*, foi a dificuldade em retomarem suas atividades profissionais, pelo fato deles pensarem que a perda da visão poderia refletir em seu desempenho profissional, percebendo como uma desvantagem para o trabalho, sentiu-se uma inconformidade pela perda

da visão e uma dificuldade em adaptar-se para focar em outras atividades possíveis de desempenhar.

Estudar e trabalhar são componentes que auxiliam na busca de uma melhor qualidade de vida, uma vez que podemos através destas atividades manter uma atividade física ou uma atividade física regular, estas atividades podem proporcionar maior auto-estima para pessoas que são bem sucedidas, que possuem uma renda fruto do seu trabalho e que mesmo com alguma deficiência possuem uma função que reflete seu papel na sociedade.

B) Atividades da vida diária, orientação e locomoção

Dentre os grupos encontrou-se divergências em relação à independência. *A1 e C1* sentem-se independentes em certos momentos, como por exemplo quando estão em casa, em relação às atividades da vida diária como banho, alimentação e vestimenta, porém em outros momentos relataram certa dependência uma vez que *C1* nunca sai sozinha na rua e *A1* sai sozinho, mas necessita de ajuda para chegar ao local desejado.

A2 e C2 acreditam que são independentes pelo fato de saírem sozinhas, conseguirem fazer seus afazeres domésticos sem ajuda, porém confessam que necessitam de ajuda em certos momentos, como por exemplo, para ir ao mercado, contar dinheiro. Quando são perguntadas sobre as dificuldades de procurar uma atividade física, sempre se referem que não possuem alguém para ajudar na locomoção, uma vez que depender de transporte torna-se muito caro financeiramente.

A2 não anda sozinha nas ruas da cidade apenas nas ruas da sua cidade natal quando vai visitar, pelo fato dela conhecer o local. Ela afirmou que é independente porque *faço crochê, tiro a minha sobancelha e tomo banho* mas que necessita da ajuda da filha para fazer compras, por exemplo. *C2* considerou-se independente porque *tomo decisões, lido com dinheiro e me locomovo sozinha onde conheço*, porém em certos momentos também depende de uma pessoa *vidente* como ir ao mercado sente necessidade de alguém para acompanhá-la e orientá-la.

A3 e C3 referiram que um cego nunca vai ser totalmente independente, uma vez que em certos momentos como andar de ônibus ou andar nas ruas necessitam de ajuda. *A3* considerou-se totalmente dependente uma vez que ela não sai sozinha na rua, e admite: *...até hoje eu não sei se um dia eu quero andar sozinha, porque eu já vi todos os riscos, que quando eu enxergava eu sabia de todos os riscos, mas eu queria ter a minha autonomia de volta!*.

Apesar de necessitarem de ajuda eventualmente, todos relataram serem independentes para sua higiene pessoal, alimentação e referiram serem muito organizados em relação a roupas, produtos de higiene, bijuterias.

A1 contou que arruma suas roupas e procura deixar tudo separado (xampu, sabonete, desodorante) e somente procura auxílio de sua esposa para ver se a roupa está suja ou amassada, faz seu café sozinho e faz questão de fazer seu chimarrão. A2 mencionou que todas as suas coisas possuem o lugar certo e que não gosta quando as filhas não deixam no mesmo lugar, gosta de guardar as compras do mercado e até costura alguma roupa que necessita. A3 considera essas atividades de higiene fáceis e até comenta *...quando eu estou me escovando eu olho pro espelho, quando estou me penteando eu olho pro espelho, ...a sensação que eu tenho é como se eu continuasse enxergando*. Considera-se uma pessoa extremamente organizada, separa as roupas por textura e modelo, as bijuterias separa por cores (dourado e prateado) e nunca compra roupas ou sapatos com mesmo modelo e cores diferentes.

C1 confessou que não é muito organizada, mas sempre acha as coisas que procura, toma banho sozinha, faz seu café e serve o almoço. Já C2 mencionou que para estas coisas é completamente independente, ela e seu marido que também é cego possuem lugar certo para todas as coisas da casa, nas refeições servem-se sozinhos, cortam carne. Gostam de ir ao mercado e escolhem o que querem comprar, mas necessitam de uma pessoa que os acompanhe para ler as embalagens. C3 menciona que *o fato de ter estudado e morado no Instituto Santa Luzia fez eu adquirir esta independência, essa certa autonomia pra cuidar da minha roupa, cuidar da minha higiene...* e contou que ele separa e dobra sua roupa mas que se as coisas não estiverem no lugar ele as encontra mesmo assim. Em relação a suas refeições, ele sabe fazer, mas por comodidade sua avó acaba fazendo por ele.

Quando questionados de como passam a maior parte do tempo, o que fazem nas horas de lazer e na descrição de seu cotidiano, muitos responderam que passam a maior parte do seu dia sentados no computador, que seu lazer é o computador, ouvir rádio, ouvir programas de televisão e fizeram pouca referência a passeios por dependerem de alguém que os leve. Sair para ir a cultos religiosos, fazer compras, visitar familiares, fazer tricô e crochê também foram atividades descritas pelos sujeitos.

A1 referiu que passa o tempo um pouco sentado, um pouco em pé, nas horas de lazer escuta televisão e rádio, passeia nos vizinhos, caminha na calçada, vai a cultos religiosos, visita suas filhas semanalmente e se necessitar usar transporte coletivo pede ajuda e vai sozinho.

A2 mencionou que sempre possui algum afazer doméstico como lavar roupa, arrumar quartos, tirar pó, lavar louça, mas nas horas de lazer gosta de fazer tricô e crochê, ler, viaja muito e seu lazer preferido é *ir a bailes para dançar*, segundo ela.

A3 relatou que passa sentada a maior parte do seu dia, pelo fato de assistir as aulas da faculdade, ler seu material em casa e trabalhar no computador. Nas horas de lazer adora fazer tricô, ler (escutar) e-mails, cuidar de seu animal de estimação, fazer compras e conversar com amigos. Contou que adorava fazer caminhadas, porém parou por não ter uma companhia. A3 ainda menciona que: *A minha mãe, ela tem problema de coluna, artrite, artrose, então fica difícil de eu poder pedir as coisas pra ela, e fica complicado porque muitas vezes as pessoas não entendem, as pessoas acham que tu não vai, que tu não sai por capricho teu. Então é complicado, tu não sabe até que ponto tu pode te abrir ou te fechar mais...*

C1 relatou que passa a maior parte do seu tempo caminhando, que acompanha a mãe no centro da cidade e menciona que *ando por tudo*, vai a médicos, lojas, passeios, entre outros lugares. Nas horas de lazer ouve revistas, ouve música e novelas.

C2 mencionou que passa a maior parte do seu tempo no computador '*navegando*' na internet, em salas de bate-papo. Nas suas horas de lazer faz visitas à parentes e amigos, mas quando está em casa fica mais no computador ou fazendo leituras de revistas que recebe em CD. C2 quando questionada sobre passeios referiu que *passar a gente às vezes já precisa de um acompanhante e isso hoje em dia está cada vez mais raro. É por isso que eu me refugio nas leituras*.

C3 relatou que passa a maior parte do seu dia sentado, nas horas de lazer ouve rádio, ouve música, ouve programas de esporte na televisão e computador. Fez referência a passeios à igreja, visita amigos mas que é *extremamente caseiro*.

No grupo dos adquiridos A1 e A2 passam a maior parte do tempo caminhando, executando tarefas domésticas e eventuais passeios, apenas A3 referiu que passa a maior parte do tempo sentada em virtude das aulas da faculdade. Já no grupo dos Congênitos C2 e C3 admitem que passam boa parte do dia no computador, executando atividades de esforço repetitivo e apenas A1 referiu caminhar bastante.

C) Atividade física e as fases da vida

C.a) Infância

Definiu-se como infância o período dos dois aos dez anos de idade e alguns sujeitos pouco lembraram deste período, pois para os mais velhos foi difícil resgatar da

memória as brincadeiras e as atividades que faziam, muitos lembraram a partir do período escolar.

Em relação à escola, A1 frequentou escola regular até a terceira série. Lembrou que nos recreios jogava bolita e quando começou a ter dificuldades de enxergar somente olhava os colegas. Teve aulas de Educação Física neste período onde jogava bola, fazia corridas e exercícios com os braços. Nas horas de lazer fazia carrinhos de madeira, pois já se interessava pela marcenaria. Como brincadeiras lembrou dos jogos de bolita e jogos inventados pelas crianças da região com materiais alternativos (jogo da carteirinha e o jogo da tampa de garrafa). Contou que nunca gostou de jogar futebol pela sua deficiência, *os outros me atiravam a bola e eu nunca conseguia pegar.., desde pequeno eu sempre fui perdedor!*. As brincadeiras sempre aconteciam no pátio de sua casa ou dos vizinhos e as crianças que o acompanhavam eram colegas, vizinhos e os irmãos.

A2 frequentou escola regular e lembra que nos recreios brincava de pega-pega e comprava merenda. Teve aulas de Educação Física onde jogava Newcon e jogos diversos. Nas horas de lazer brincava de circo, de vender legumes e verduras (*venda*) e bonecas. As brincadeiras aconteciam no galpão e no pátio de casa, era sempre acompanhada de primas e amigas.

A3 frequentou escola regular, não lembra das horas de recreio mas lembra das aulas de Educação Física onde pulou corda, jogou Newcon, fazia ginástica e brincava de salto em distância. Fora da escola começou a fazer balet aos sete anos. Nas horas de lazer mencionou que adorava brincar de *sapata* (amarelinha), pegador, boneca, pular corda e pular elástico. As brincadeiras aconteciam no pátio de casa ou na rua, pois o bairro era calmo. A3 era acompanhada por muitos amigos que cresceram juntos no mesmo bairro e também brincava com seus irmãos.

C1 não frequentou escola nesta faixa etária e nas horas de lazer referiu brincar de roda, pular corda e corria muito. ...*Corria muito, por incrível que pareça, mas porque era no pátio, e eu conhecia todo o pátio.* Contou que adorava brincar de boneca e fazer roupas de boneca com a ajuda de sua avó que a ensinou a costurar. As brincadeiras aconteciam no pátio ou dentro de casa e era acompanhada somente pelos irmãos.

C2 não frequentou escola nesta faixa etária. Nas horas de lazer brincou de *casinha*, com barro, com água (tomava banho em riachos), adorava organizar a casinha e construir potes de comida com barro e terra. Brincava de armazém, subia em árvores e brincava ora sozinha, ora acompanhada de primos, vizinhos e irmãos. As brincadeiras aconteciam embaixo de árvores ou no pátio de casa.

C3 frequentou dos três aos cinco anos escola especializada, entre seis e sete anos se alfabetizou numa escola regular que possuía um atendimento especial para cegos. Dos oito aos nove anos entrou para um Instituto e aos dez se inseriu no ensino regular. Nas horas de recreio brincava na pracinha e conversava com colegas, nas aulas de Educação Física teve brincadeiras com bola e atividades físicas. Teve uma experiência em Goalball e nas horas de lazer contou que subiu em árvores, jogou bola, dominó, jogo de botão, corridas e esconde-esconde, ...*o que tu imaginar de brincadeira de infância, eu fiz*. As brincadeiras aconteciam em casa ou nos vizinhos e ele brincava com primos, vizinhos e com seus pais.

C.b) Adolescência

No período da adolescência adotou-se a faixa etária dos onze aos vinte anos onde constatou-se que A1 já tinha abandonado os estudos e começou a trabalhar para ajudar a família, foi largando a brincadeira, apenas jogando sinuca com amigos esporadicamente. Nas horas de lazer relatou que ia a festas, grupo de jovens, na igreja e já começava a namorar.

A2 em sua adolescência continuou na escola regular, nas aulas de Educação Física jogou voleibol, mas gostava muito quando jogava handebol. No segundo grau não participou das aulas de Educação Física, pois nesta época já começavam cursos para o vestibular. Nas horas de lazer brincava e lembra que tomava banho de sol com as amigas até os treze anos e após isso já começou a época de namoro, paqueras e passeios.

A3 continuou na escola regular, conta que nas aulas de Educação Física fazia ginástica, jogava voleibol, basquetebol, handebol e futebol. Fora da escola continuou fazendo balet até concluir o ensino médio. Nas horas de lazer brincou de jogar ‘*bexiguinha*’, jogou voleibol com os amigos de infância, brincou de teatro, de imitar a Xuxa, de modelo, olhava televisão, visitava amigas, saíam para lancha e caminhar.

C1 aos dez anos ingressou no ensino especializado e aos quatorze anos foi para o ensino regular. Não teve aulas de Educação Física, pois segundo ela *naquela época eles achavam que eu não podia fazer Educação Física*. Contou que nesta fase gostava de brincar de boneca e quando ficou maior já ajudava a mãe nas atividades de casa. Nas horas de lazer passeava e cuidava do sobrinho.

C2 frequentou escola especializada e após três anos ingressou na regular. Contou que teve aulas de Educação Física onde faziam ginástica localizada, jogavam bola e pulavam corda e relatou que tinha muito medo de fazer rolinhos. Nas horas de lazer, conversava e tomava chimarrão com as amigas e também com a mãe, ajudava na limpeza da casa e visitava parentes.

C3 passou a freqüentar somente a escola regular. Na escola conversava com os colegas e lanchava, relatou que não teve aulas de Educação Física, pois segundo ele *na minha época eu não era chamado pra Educação Física, a minha participação era sempre dispensada*. Porém num período de três a escola ofertou-lhe aulas de natação através de um convênio com uma academia. Nas horas de lazer jogava bola até os treze anos, escutava esportes na televisão, ouvia rádio, e jogava botão com amigos e vizinhos.

C.c) Adulto

Nesta fase uniu-se a faixa etária de adulto jovem que vai dos vinte e um aos quarenta anos e a faixa etária de meia idade que vai dos quarenta e um aos sessenta anos.

A1 começou a freqüentar a escola especializada para o aprendizado do método Braille aos quarenta anos, durante três anos teve aulas e após isso parou pois segundo ele *não tive êxito no Braille, eu não pude sentir a letra do Braille no dedo, aprendi a escrever, mas ler eu não tenho essa sensibilidade de poder ler com o dedo...* Nesses três anos contou que teve aulas de Educação Física onde fazia alongamentos, caminhada, exercícios de equilíbrio e jogava bola com guizo. Nas horas de lazer relatou que toma chimarrão, escuta música, escuta novela, passeia, freqüenta igreja, barzinhos e sai para dançar. As brincadeiras deixam de fazer parte do seu cotidiano, apenas brincou com as filhas quando eram pequenas. *Agora, atualmente a gente não brinca mais, a gente se trata mais como adulto, a gente conversa coisas de adulto.*

A2 nesta fase já estava formada, casou-se e teve suas filhas. Logo começou a trabalhar e as brincadeiras de criança foram deixadas para trás. As horas de lazer eram preenchidas com as filhas, fazendo caminhadas com amigas e freqüentando bailes de músicas tradicionalistas. Buscou o ensino especializado após perder a visão e as leituras também tornaram-se lazer juntamente com o tricô e o crochê.

A3 entrou na faculdade de Engenharia Florestal, e não teve aulas de Educação Física neste período, apenas praticava caminhadas que segundo ela *'gostava muito de caminhar'*. Nas horas de lazer, as brincadeiras de criança passaram a jogos de carta, jogos de tabuleiro e jogos de escrita que envolviam competição (*stop*) e no lugar dos amigos de infância, os colegas de faculdade e primos. Após ter perdido a visão fez aulas de Braille e OM (orientação e mobilidade) e se dedicou à ACDV, passando posteriormente a faculdade de Educação Especial.

C1 relatou que passou dez anos internada com problemas de dor de cabeça, passava tempos no hospital, tempos em casa, e neste período interrompeu os estudos. Após se

recuperar voltou ao ensino regular terminando o Ensino Médio por volta dos quarenta anos. Mencionou que participava das aulas de Educação Física onde fazia caminhadas, ginástica localizada e exercícios de equilíbrio. Após terminar os estudos fez cursos de computação oferecidos pela Associação e ocupa suas horas de lazer lendo livros e revistas em Braille, ouvindo música e mexendo no computador.

C2 no início desta fase já estava formada e começava sua carreira como professora. Não teve mais aulas de Educação Física e começou a fazer exercícios em casa por conta própria. As brincadeiras estavam inseridas em cursos de capacitação que participou onde brincava de amiga secreta e jogos diversos de psicomotricidade. Frequentou por um período de um mês uma academia de ginástica porém em virtude da *poluição sonora* decidiu interromper.

C3 iniciou a faculdade de Letras não participando de aulas de Educação Física nesta fase. Passa a maior parte do seu tempo no computador que segundo ele: *...o meu brinquedo agora é o computador, ...pela minha afinidade com o computador*. E gosta também de jogar futebol com bola de guizo com os colegas de faculdade, esporadicamente.

C.d) Atualmente

Nesta fase foram indagados se praticam atividade física atualmente, se o exercício físico está presente nas suas atividades, que fatores impossibilitam a procura de um exercício físico, entre outras.

A1 relatou que pratica natação uma vez por semana durante uma hora, caracterizando um tipo de exercício físico, pois é uma atividade orientada e ele busca com esta atividade seu bem-estar. Mencionou também que pratica caminhadas semanais com duração de aproximadamente quarenta minutos, caracterizando uma atividade física regular. Ele acredita que o que o motiva a participar da atividade de natação seja o fato de estar parado, sem trabalhar e esta atividade ocupe seu tempo, sendo um momento de lazer. *... seja por motivos já de portar a deficiência e estar desativado, sem poder trabalhar, então eu ocupo esse horário em busca de um bem-estar...*

Referiu ter praticado academia por seis meses, mas parou, contou que encontrou bons instrutores, mas o fator de desistência foi o deslocamento, pois segundo ele *o que leva eu não procurar é de não achar uma comunidade pertinho da minha casa, ...por causa da locomoção, ...a minha deficiência contribui ao contrário, fica dificultoso pra mim ir*.

Quando questionado se sua deficiência interfere na participação em atividades físicas, relatou que no futebol sim, por ser um esporte que necessite de outros jogadores, mas que no caso da natação não, por depender somente dele.

E em relação ao tipo de cegueira *A1* acredita que é mais fácil um cego adquirido se engajar numa atividade física regular do que um cego congênito, pois ... *no meu caso, porque eu já conheço tudo, eu sei as atividades...* e ao contrário, no aprendizado do método Braille pelo fato dos cegos congênitos procurarem o Braille mais precocemente.

A2 pratica exercícios matinais diários com duração de aproximadamente trinta minutos, por conta própria, caracterizando um tipo de atividade física regular. Relatou que não faz mais caminhadas, pois não tem com quem sair. Quando questionada de que fatores levam-na a não praticar um exercício físico faz menção à dificuldade de locomoção e ao custo financeiro. Acredita que a locomoção é um fator que interfere na participação em alguma atividade, mas não a deficiência em si. Referiu que para nenhum tipo de cegueira é difícil se engajar num tipo de atividade, pois acredita que o problema está na população achar que o cego é incapaz e que ... *tem pessoas que vivem alienadas naquela cegueira..., então a gente tem que buscar alternativas e tem que saber viver do teu jeito.*

A3 atualmente pratica bicicleta ergométrica em sua residência sem orientação, caracterizando uma atividade física regular. Quanto aos fatores que impossibilitam a busca de um exercício físico foram apontados por ela a deficiência por depender de alguém para levá-la, a falta de tempo pela faculdade, por ela andar desanimada e cansada. Em relação à deficiência interferir na participação em atividades, contou que sua deficiência pode interferir sim, mas pelo fato novamente dela depender de alguém para levá-la ao lugar da atividade. E mencionou que a facilidade para se engajar numa atividade não depende do cego ser congênito ou adquirido e sim da personalidade do cego, acredita que a cegueira não é o que limita e sim *se ele gosta ou não, porque eu conheço muitos cegos e eles não gostam, são preguiçosos, são acomodados... e fica a cegueira como desculpa* e ainda complementa *Eu acho que dificulta mas não que ela impossibilite.*

C1 praticava natação orientada uma vez por semana, caracterizando um tipo de exercício físico, está afastada da sua atividade devido a uma lesão no pé, mas pretende retornar após sua recuperação. Os fatores que impossibilitam a busca por um exercício físico segundo ela são a saúde, o tempo e a disponibilidade de uma pessoa para acompanhá-la. Ela acredita que a deficiência possa interferir na participação em uma atividade, pois *tem coisas que não tem como fazer, isso a gente tem que saber...* E em relação ao tipo de cegueira considerou que um cego adquirido possui maior dificuldade em se inserir numa atividade

física, pois *eu já conheci pessoas que perderam a visão depois de grande e foi muito difícil pra eles aceitarem...* Ainda acrescentou que sua participação na ACDV só não é regular porque não tem condições de marcar horários para ir regularmente em virtude de depender da mãe e não ter um transporte disponível.

C2 pratica caminhada na esteira em casa, sem orientação, no mínimo três vezes por semana durante trinta minutos, portanto caracteriza-se por ser uma atividade física regular. Acredita que possuindo a esteira em casa é um fator de motivação para executar esta atividade e acredita que está contribuindo com sua saúde. Os fatores que dificultam de ela procurar um exercício físico foi o tipo de profissional e por causa da experiência que teve em uma academia onde a música alta se tornou um fator negativo para sua participação. *Eu sei que as pessoas gostam muito de música e eu não gosto.* Mencionou que sua deficiência pode interferir no início de sua participação em uma atividade física, mas *... no que eu entender o exercício, eu acho que não tem problema...* Na questão do tipo de cegueira relatou que é mais fácil participar de uma atividade física um cego adquirido, segundo ela *porque já tem experiência, já viu algum dia, já enxergou, se não fez já viu outros fazerem e a deficiência congênita tem mais dificuldades pra chegar a entender o exercício.*

C3 não pratica nenhum tipo de exercício físico atualmente, apenas as atividades cotidianas e quanto aos fatores que levam ele a não procurar um tipo de exercício físico estão a questão financeira, o tipo de profissional e a falta de um lugar específico para frequentar. Relatou que se tivesse a oportunidade de escolher, escolheria futebol e atletismo, especialmente corridas. Acredita ainda que a deficiência não interfere na participação em uma atividade mas menciona que *cada caso é um caso..., só se fosse algo que dependesse estritamente da visão.* Em relação ao tipo de cegueira referiu que é mais fácil se engajar num tipo de exercício físico sendo cego congênito, pois *quem nasceu cego já se acostumou e quem adquiriu vai estar se readaptando a nova vida e isso às vezes é difícil.*

4 DISCUSSÃO

A cegueira inquestionavelmente trás certa dependência, isso constatou-se nos relatos mesmo daqueles que dizem serem independentes. Esta independência relatada pode ser interpretada por diversos olhares analisando o contexto da vida da pessoa cega. Por exemplo, C1 diz ser independente, porém tem sempre a proteção da mãe. A3 diz ser totalmente dependente, mas por outro lado executa suas tarefas de rotina sozinha.

Para o cego congênito é mais difícil se adaptar e se acostumar com as atividades de vida diária e também com a convivência em grupo, em família e com pessoas com a mesma

deficiência. As instituições têm um papel de suma importância no momento que trabalham estas questões com o cego congênito para que seu convívio em família e com amigos seja facilitado, diminuindo o preconceito, ajudando ao cego mostrar que pode cuidar de si próprio, e tenha autonomia para lidar com suas decisões.

No caso dos cegos adquiridos notou-se uma resistência por parte de *A1* em aceitar sua deficiência, refletindo nas brincadeiras de infância uma auto exclusão. O fato de não conseguir por exemplo, jogar futebol como os outros bloqueou a possibilidade dele se imaginar em outra atividade ou ainda na mesma atividade. Essa resistência permeou toda vida deste indivíduo refletindo posteriormente no trabalho pois ele considera que ‘estando’ cego não pode trabalhar.

Encontrou-se no grupo A vários tipos de atividade física onde *A1* pratica exercício físico, *A2* pratica atividade física regular e *A3* pratica atividade física regular, todos voltados para a aptidão física. E no grupo C, *C1* pratica exercício físico, *C2* pratica atividade física regular e *C3* apenas atividades físicas do seu cotidiano.

Observou-se que as atividades físicas praticadas pelos sujeitos foram as atividades da vida diária, os deslocamentos diários e as atividades de lazer. O lazer teve várias definições durante as fases da vida de todos os sujeitos entrevistados sendo basicamente brincadeiras na infância, passando a passeios, paqueras e conversas na adolescência, e na fase adulta encontrou-se atividades calmas como tomar chimarrão, fazer artesanato, conversar e incluiu-se nesta fase as atividades físicas regulares e os exercícios físicos praticados por ambos os grupos que relatam estas atividades como sendo lazer.

A atividade física regular está relacionada com as atividades que realizamos diariamente como a ida e ou a volta do trabalho, os movimentos que desempenhamos durante o trabalho ou o estudo ou em casa nos momentos de lazer que se tornam regulares por serem repetidos diariamente. A busca pelo trabalho, pelo estudo e pelo lazer indica uma vida ativa uma vez que leva a locomoções diárias, dependendo de cada caso, indivíduos que não trabalham e não estudam e que as horas de lazer são preenchidas por atividades ‘paradas’, estão norteando seu dia-a-dia para o sedentarismo, podendo desenvolver problemas crônicos de saúde por falta de uma atividade física regular ou por falta de um exercício físico (atividade orientada por um profissional) (NAHAS, 2006; GUISELINI, 2004; NIEMAN,1999).

Há uma preocupação especialmente nessas atividades de esforço repetitivo, pois sabe-se que estas práticas podem desencadear problemas crônicos de saúde, por outro lado

essas atividades também são relatadas como lazer e o lazer traz satisfação para estes indivíduos.

Notou-se também que as atividades de lazer ligadas a casa refletem novamente na independência desta população, pois houve relatos de que se tivessem pessoas disponíveis para passeios e caminhadas, estes seriam mais freqüentes.

Os sujeitos de ambos os grupos praticaram algum tipo de atividade física em pelo menos uma fase da vida, desde as aulas de Educação Física, os recreios na escola, os trabalhos, as atividades de vida diária, às atividades de lazer (brincadeiras com amigos, passeios, atividades físicas regulares...). Porém encontrou-se pouca evidência do exercício físico durante a vida destes indivíduos e evidenciou-se nas falas certa confusão entre exercício físico e atividade física regular, onde alguns executam atividade física regular e consideram um tipo de exercício físico.

O brincar foi um fator questionado nas diferentes fases da vida, estando presente na infância de todos os sujeitos e presente na vida adulta de poucos sujeitos, porém mais voltados à reuniões com amigos e jogos de carta. Outros acreditam que não brincam mais, pois são adultos e quando questionados estranhavam a pergunta. Porém sabe-se da importância do brincar na fase adulta como sendo um tipo de atividade física onde Moyles (2002) refere que o adulto pode através do brincar evitar a realidade, entendendo o *evitar* como um momento de lazer.

Notou-se que a presença ou ausência de atividade física não depende do tipo de cegueira e sim do cotidiano (modo com que executam as atividades da vida diária, organização pessoal e ambiente...) e do gosto de cada indivíduo, independente do tipo de cegueira, por exemplo, C2 e C3 consideram o computador o seu lazer e A1 e A2 gostam de sair para dançar.

Dentre os fatores que impossibilitam na busca de um tipo de exercício físico o mais apontado foi a falta de alguém para acompanhar o indivíduo à atividade, seguindo do custo financeiro. Muitos mencionaram que a própria deficiência era um fator negativo, porém no decorrer dos relatos esse fator foi ligado diretamente à falta de companhia ou meio de locomoção. Outros fatores apontados foram o tipo de profissional onde acreditam que os locais ainda não tenham profissionais especializados, a falta de motivação por não encontrar uma atividade que goste, ou o ambiente favorável, e não ter um local que ofereça atividades perto de suas residências, refletindo novamente no deslocamento.

O grau de instrução apareceu como aliado à prática de exercícios físicos onde encontrou-se os indivíduos que não completaram o ensino superior os únicos praticantes de

exercício físico. Infere-se que esta ausência de prática dos sujeitos mais instruídos deste estudo esteja relacionada com a falta de tempo por estes preencherem seu dia-a-dia com outros compromissos como aulas, trabalhos, estudos e atividades cotidianas.

Em relação ao tipo de cegueira, três indivíduos, um do grupo A e dois do grupo C, consideraram que é mais fácil se inserir num tipo de exercício físico sendo cego adquirido por ter enxergado um dia. Apenas um indivíduo, do grupo C, acreditou que seja mais fácil sendo cego congênito pelo fato de construir melhor a identidade como cego. E dois indivíduos, ambos do grupo A, acreditam que a inserção não depende do tipo de cegueira e sim da própria personalidade do cego.

Nota-se pelos cegos congênitos a importância da pessoa cega construir sua identidade como cego, pois segundo Porto (2005, p.31) 'o deficiente visual produz o seu mundo sem a percepção do visível aos olhos'. A mesma autora refere que o cego cria o mundo dele, para ele, porém constatou-se que isso é mais difícil em alguns cegos adquiridos, pois não nasceram com a deficiência e lutam contra aquele enigma que não faz parte do seu *eu*.

5 CONCLUSÕES

Identificou-se diversas atividades praticadas pelos sujeitos durante as fases da vida, caracterizadas como atividades físicas desde brincadeiras de infância, passeios, recreios e atividades de lazer, atividades físicas regulares como aulas de educação física, caminhadas, e exercícios não orientados até exercícios físicos como balet, natação e academia. Porém na maioria dos casos não criou-se o hábito da prática de exercícios físicos atualmente.

O tipo de deficiência não foi fator relevante que define a presença ou ausência de atividades físicas regulares no cotidiano dos sujeitos e sim a própria personalidade e o gosto pela prática. E dentre os fatores que dificultam esta população de procurar um exercício físico estão como principais a falta de acompanhantes ou locomoção e o custo financeiro, e não a própria deficiência.

A falta de autonomia apareceu como maior preocupação tanto dos cegos congênitos quanto de cegos adquiridos, que mesmo considerando-se independentes para atividades de vida diária como banho, higiene pessoal e alimentação, ainda dependem de outras pessoas para sair na rua ou lidar com dinheiro, por exemplo. Porém essa falta de autonomia não os impossibilita de possuírem uma vida ativa, de buscarem atividades de lazer, de alimentarem a vaidade, e de possuírem qualidade de vida.

O conhecimento da história da Atividade Física destas pessoas tornou-se importante no momento que o profissional de educação física pode identificar fatores determinantes para a prática e para o tipo de prática, relevantes para uma maior inserção de pessoas com deficiência numa prática de Exercício Físico, caminhando para uma vida ativa e com melhor qualidade de vida.

6 REFERÊNCIAS

- CASTRO, E. M. de, *Atividade Física Adaptada*. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2005.
- COSTA, A. M. da & DUARTE, E. *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida das Pessoas com Deficiência*, in RODRIGUES, D. *Atividade Motora Adaptada a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006.
- CRAFT, D. H. & LIEBERMAN, L. *Deficiência Visual e Surdez*, in WINNICK, J. P. *Educação Física e Esportes Adaptados*. Barueri, SP: Manole, 2004.
- DIEHL, R. M., *Jogando com as diferenças*. SP: Phorte, 2006.
- GALLAHUE, D. L. & OZMUN, J. C., *Compreendendo o Desenvolvimento Motor – Bebês, Crianças, Adolescentes e Adultos*. 3. ed. SP: Phorte, 2005.
- GIMENEZ, R. & MANOEL E. de J., *Comportamento Motor e Deficiência: Considerações para a Pesquisa e Intervenção*, in TANI, G. *Comportamento Motor Aprendizagem e Desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- GUISELINI, M., *Aptidão Física, Saúde e Bem-estar – Fundamentos teóricos e exercícios práticos*. SP: Phorte, 2004.
- MOYLES, J. R., *Só Brincar? O papel do brincar na Educação Infantil*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- NAHAS, M. V. *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida*. 4. ed. Londrina: Midiograf, 2006.
- NIEMAN, D. C., *Exercício e Saúde*. SP: Manole, 1999.
- OLIVEIRA, G. C. *Avaliação psicomotora à luz da psicologia e da psicopedagogia*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- PORTO, E., *A corporeidade do cego, novos olhares*. SP: Unimep, 2005
- RODRIGUES, S.M.F.E. *A experiência da perda da visão, a vivência de um processo de reabilitação, e as percepções sobre a qualidade de vida*. Dissertação de mestrado em Psicologia da Saúde, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Maio de 2004.
- THOMAS, J. R. & NELSON, J. K. *Métodos de Pesquisa em Atividade Física*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- WEINECK, J. *Atividade Física e Esporte Para Quê?* Barueri, SP: Manole, 2003.
- WINNICK, J. P., *Educação Física e Esportes Adaptados*. Barueri, SP: Manole, 2004.