

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

BRUNA BREDARIOL

**ACESSIBILIDADE DE PESSOAS
DEFICIENTES VISUAIS À
PRÁTICA DA NATAÇÃO – UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Campinas
2010



1290005567

TCC/UNICAMP
B743a
FEF

BRUNA BREDARIOL

**ACESSIBILIDADE DE PESSOAS
DEFICIENTES VISUAIS À
PRÁTICA DA NATAÇÃO – UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação) apresentado à Faculdade
de Educação Física da Universidade
Estadual de Campinas para obtenção
do título de Bacharel em Educação
Física.

Orientador: José Júlio Gavião de Almeida

Campinas
2010

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA
PELA BIBLIOTECA FEF – UNICAMP**

B743a Bredariol, Bruna.
Acessibilidade de deficientes visuais à prática da natação: uma
revisão de literatura / Bruna Bredariol. - Campinas, SP: [s.n.], 2010.

Orientador: José Júlio Gavião de Almeida.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Faculdade de
Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.

1. Deficiência visual. 2. Natação. 3. Acessibilidade. I. Almeida, José
Júlio Gavião de. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Educação Física. III. Título.

asmvfe

Título em inglês: Accessibility for visually impaired people in swimming practice: a literature review.

Palavras-chaves em inglês (Keywords): Visual impairment. Swimming. Accessibility.

Data da defesa: 23/11/2010.

Bruna Bredariol

**ACESSIBILIDADE DE PESSOAS DEFICIENTES
VISUAIS À PRÁTICA DA NATAÇÃO – UMA
REVISÃO DA LITERATURA**

Este exemplar corresponde à redação final do Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) defendido por Bruna Bredariol aprovado pela Comissão julgadora em: 23/11/2010.

José Júlio Gavião de Almeida

Orival Andries Junior

Campinas
2010

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, Adriana e Celso, e à minha irmã, Marina, pela compreensão e apoio nos momentos difíceis.

Agradecimentos

Começo este agradecimento com a pessoa que, sem saber, me motivou durante os anos de faculdade a procurar algo que eu realmente goste de fazer e, dessa forma fazê-lo da melhor maneira possível: Gavião. Pessoa que me orientou neste último ano e que, desde o início da faculdade, se mostrou ser alguém que estava fazendo o que fazia simplesmente porque amava fazer e, por isso, fazia extremamente bem. Agradeço Gavião, sua dedicação, apoio e respeito em todo o decurso deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, Adriana e Celso, que sempre estiveram do meu lado nos momentos em que eu precisei deles, dando a base que eu precisava para continuar me dedicando aos meus estudos.

À minha irmãzinha, Marina, que suportou muito bem minhas crises de irmã mais velha, mesmo ainda não tendo idade para isso.

Agradeço ao meu namorado, Rafael, que também teve muita paciência nestes últimos tempos e sempre esteve me apoiando quando eu precisei.

Agradeço às minhas grandes amigas, Camila, Fabiana, Patrícia e Natália, que estiveram comigo durante grande parte destes anos e que tornaram estes muito mais divertidos. Agradeço também a todos os meus amigos da FEF, principalmente a turma 07, que percorreu comigo todo este caminho na universidade.

E, por fim, agradeço a Deus, pela grande oportunidade de crescer dentro desta faculdade tanto como pessoa quanto como profissional.

Agradeço vocês todos, pela compreensão nos momentos ruins, pelos sorrisos compartilhados nas vitórias, pelas broncas quando perdi a cabeça e pelos abraços quando não suportava mais.

A todos, meus sinceros agradecimentos.

BREDARIOL, BRUNA. **Acessibilidade de pessoas deficientes visuais à prática da natação – uma revisão da literatura**. 2010. 54f Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

RESUMO

A natação para pessoas deficientes visuais vem ganhando cada vez mais adeptos nos dias de hoje, fato que se consolida devido a uma maior divulgação desta modalidade esportiva pela mídia em geral e também devido a um maior conhecimento da população sobre os inúmeros benefícios que sua prática pode proporcionar também para este grupo específico de pessoas, assim como para toda a população. Com o aumento desta adesão por parte das pessoas deficientes visuais, surge a preocupação das instituições privadas que oferecem o ensino da natação em possibilitar a estas pessoas as condições necessárias para seu acesso às aulas. Estas condições estão além da quebra de barreiras arquitetônicas, englobando também as barreiras sociais e humanas que existem dentro da sociedade como um todo. O não cumprimento destas condições básicas e essenciais de acesso, na maioria das instituições privadas de ensino da natação, acaba, muitas vezes, por impedir muitas pessoas deficientes visuais de praticarem a modalidade esportiva. Este trabalho tem como finalidade estudar quais os principais motivos que possibilitariam que a prática da natação pelas pessoas deficientes visuais fosse mais acessível dentro das instituições que oferecem esta modalidade, levando em consideração tanto as barreiras arquitetônicas, como as barreiras sociais criadas pela sociedade. Para isto, foi realizada uma revisão de literatura composta pelos principais trabalhos que trataram dos assuntos em questão nos últimos anos. Com a realização deste estudo foi possível perceber que a acessibilidade para a prática da natação pelas pessoas deficientes visuais ainda é muito precária no país, considerando que estes fazem parte da sociedade e deveriam ter as mesmas condições de acesso que toda a população.

Palavras-chaves: Pessoas deficientes visuais; Natação; Acessibilidade às instituições privadas de ensino.

BREDARIOL, Bruna. **Accessibility for visually impaired people in swimming practice - a literature review**. 2010. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010.

ABSTRACT

Swimming for visually impaired people is gaining more adherents nowadays, a fact that is consolidating to a wider dissemination of this sport through the general media and also due to the greater awareness of population about the numerous benefits that this practice may provide for this specific group of people as well as for the entire population. With the increase of the number of visually impaired people joining this practice, there is a preoccupation of private institutions that offers the teaching of swimming in offering to these people the necessary conditions for their access to the swimming practice. These conditions are beyond the breach of architectural barriers, including also the social and human barriers that exist within society as a whole. To follow these basic and essential conditions of access in most private institutions that offers the swimming classes often prevents many visual impaired people from practicing this sport. This paper aims to study what the main reasons that would allow the practice of swimming for visually impaired people would be more accessible within institutions offering this type, taking into account both the architectural barriers, such as the social barriers created by society. For this, we performed a literature review composed of the main works which dealt with matters in question in recent years. With this study it was observed that the accessibility to swimming practice for visually impaired people is still very poor in the country, considering they are part of society and should have the same access to the entire population.

Keywords: Visual Impaired People; Swimming; Accessibility to Private Educational Institutions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Escaia optométrica decimal de Snellen.....	21
Figura 2 -	Percentual dos motivos que levam as pessoas deficientes visuais a não praticarem atividades físicas adaptadas.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Porcentagem das pessoas deficientes no Brasil.....	13
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABDA	Associação Brasileira de Desporto para Amputados
ABDC	Associação Brasileira de Desportos para Cegos
ABDEM	Associação Brasileira de Desporto para Deficientes Mentais
Abradecar	Associação Brasileira de Desporto em Cadeiras de Rodas
ANDE	Associação Nacional de Desportos para Deficientes
CPB	Comitê Paraolímpico Brasileiro
CPSP	Clube dos Paraplégicos de São Paulo
FEF	Faculdade de Educação Física
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBSA	International Blind Sports Federation
ISOD	International Sports Organization Disabled
NWAA	National Athletic Wheelchair Association
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SBU	Sistema das Bibliotecas da Unicamp
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivos gerais.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3. METODOLOGIA.....	17
4. A DEFICIÊNCIA VISUAL.....	18
4.1 Conceitos de deficiência visual.....	18
4.2 Classificação da deficiência visual.....	19
4.3 Características da pessoa deficiente visual.....	22
5. A PESSOA DEFICIENTE E A SOCIEDADE: UM BREVE HISTÓRICO.....	25
5.1 O processo de inclusão da pessoa deficiente na sociedade brasileira.....	28
6. O ESPORTE COMO FORMA DE INCLUSÃO DA PESSOA DEFICIENTE NA SOCIEDADE.....	31
7. A ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS DEFICIENTES VISUAIS À PRÁTICA DA NATAÇÃO.....	36
7.1 Sobre a natação.....	36
7.2 A natação para pessoas deficientes visuais.....	42
7.3 O acesso das pessoas deficientes visuais à prática da natação.....	45
Considerações Finais.....	50
Referências Bibliográficas.....	52

1 INTRODUÇÃO

A questão da inclusão das pessoas deficientes na sociedade é um assunto relativamente novo e que vem gerando profundas discussões nos dias atuais, tanto em relação à quebra das barreiras arquitetônicas como em relação à quebra das barreiras sociais ainda existentes na sociedade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a deficiência pode ser definida como sendo “uma anomalia da estrutura ou da aparência do corpo humano e do funcionamento de um órgão ou sistema, seja qual for sua causa; em princípio, a deficiência constitui uma perturbação de tipo orgânico”.

No Brasil, existem 24,6 milhões de pessoas que possuem algum tipo de deficiência, incluindo física e intelectual, o que representa 14,5% da população geral brasileira, de acordo com o Censo de 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A deficiência visual é a que mais está presente nos brasileiros, representando quase a metade (48,1%) da população com deficiência, resultando em, aproximadamente, 6,9% da população geral, como indicado na tabela a seguir.

TABELA 1
Porcentagem das pessoas deficientes no Brasil

<i>Tipos de deficiência</i>	<i>Brasil (%)</i>
Geral	14,5
Intelectual	8,3
Visual	48,1
Motora	27
Auditiva	16,7

Fonte: Modificado IBGE, 2000

A deficiência visual, que atinge uma boa parte da população geral brasileira, pode ser definida, segundo o Ministério da Saúde (2006, p. 16), como “uma situação irreversível de diminuição da visão, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais”.

A deficiência visual pode ser congênita ou adquirida. Diz-se congênita quando a perda da visão ocorre no período do nascimento. Diz-se adquirida quando a perda

ocorre a partir das primeiras idades. Neste último caso, as pessoas são capazes de recordar das experiências visuais anteriores à perda de visão (ABREU, 1996).

Pessoas que possuem a deficiência desde criança podem possuir um atraso em seu desenvolvimento motor. Isto, quando ocorre, acontece devido ao fato de que as experiências motoras dessa criança são limitadas, muitas vezes, por falta de estímulos, tal como o de um ambiente restrito (ABREU, 1996). De acordo com Bellenzani e Mazarini, (1986, p.12):

Embora o funcionamento dos olhos não pareça ter um efeito patente sobre o crescimento da criança, alguns efeitos indiretos são notados freqüentemente. Esses não são evidentes nos primeiros três ou quatro meses. Mais tarde, tornar-se-á evidente que a falta da visão dificulta a desenvoltura de uma atividade necessária que as outras crianças adquirem espontaneamente em resposta às necessidades físicas inconscientes, mas definida. Essa passividade, por sua vez, atrasa o processo de controle efetivo sobre seus músculos.

Nesse contexto de ausência de oportunidades para o desenvolvimento motor, vê-se nos estudos de Nabeiro in Mazarini, (1992, p.17) que:

O indivíduo deficiente visual apresenta: defasagem no desenvolvimento motor; locomoção insegura; pouco controle e consciência corporal; defeitos de postura; expressão pobre; inatividade e insegurança. Além disso, grande parte dos deficientes visuais apresenta quadros de sedentarismo, obesidade, dificuldade de relaxamento, tônus muscular elevado, pouca flexibilidade, inibição motora, baixa resistência física etc.

Sendo assim, muitos autores consideram a importância da prática de atividades físicas no desenvolvimento motor, cognitivo e social dos deficientes visuais, proporcionando a estes uma melhor condição e qualidade de vida, além de ser uma forma para concretizar a inclusão destes dentro da sociedade.

A natação, se bem direcionada e explorada, pode ser considerada como uma atividade que oferece muitos benefícios, quer pelos seus efeitos terapêuticos, quer pelos benefícios utilitários ou pela ludicidade que o meio aquático proporciona (ABREU, 1996). Segundo Adams, (1985, p.355), “uma das maiores vantagens do tratamento em piscina são os efeitos positivos decorrentes da imersão do corpo em água morna”. O autor ainda coloca que o calor da água favorece também o relaxamento dos músculos e anima o indivíduo a continuar explorando a movimentação dentro da água. Dessa forma, o indivíduo se sente mais seguro em realizar movimentos novos, contribuindo para seu desenvolvimento motor e cognitivo.

Apesar de muitos trabalhos enfatizarem os efeitos positivos da natação para o desenvolvimento global das pessoas deficientes visuais, poucos destes se preocupam com o

fato de que muitas das instituições de ensino da natação não estão preparadas para receber estas pessoas e, devido a isto, muitas vezes, não aceitam aulas com este grupo de pessoas, a não ser aquelas que já trabalham com a reabilitação há algum tempo.

Nos dias atuais, a natação para pessoas deficientes visuais se tornou mais do que uma terapia. A modalidade se tornou uma forma de obter uma melhor qualidade de vida, podendo também ter fins de lazer e alto rendimento esportivo, já que está inserida nas Paraolimpíadas desde 1960. Mas, mesmo assim, o número de praticantes com a finalidade de competição, no Brasil, se torna minúscula em comparação com a quantidade de pessoas deficientes visuais existentes no país, não passando de 60 atletas (LUZ, 2003).

Com isso, surgiu a necessidade de serem realizados mais estudos sobre os métodos de proporcionar a essa população contribuições para uma melhor qualidade de vida, seja pelo lazer ou pelo treinamento no esporte. Além disso, surge a necessidade de encontrar maneiras de incentivar as instituições de ensino desta modalidade a aceitarem este novo desafio, dando-lhes subsídios para este fim. Para que isto se torne possível, primeiramente, devem ser realizados mais estudos sobre os motivos que levam o número de pessoas deficientes, praticantes da natação, ser tão pequeno em relação à sua prevalência na sociedade.

Neste contexto há necessidade de trabalhos que mostrem a precariedade existente na prática de natação pelas pessoas deficientes visuais no país, além de viabilizar a maior participação de instituições de ensino da natação no processo de inclusão das pessoas deficientes visuais no esporte, incentivando-as a aceitá-los e proporcionando-lhes os meios para isto, pois, acredita-se ser a falta de preparação destas instituições para receber as pessoas deficientes, que acarreta, em grande parte, a falta de participação destes no esporte. Sendo assim, justifica-se a realização deste trabalho pela necessidade de estudos sobre os maiores problemas enfrentados pela pessoa deficiente visual em relação à prática da natação, sua aceitação nas instituições e de possibilidades para que estes problemas sejam amenizados.

Este trabalho também pode ser importante para dar parâmetros para futuros estudos que venham a ser realizados sobre este tema, podendo ser utilizado por professores da área de adaptada para divulgar entre as instituições de ensino a necessidade da aceitação da pessoa deficiente visual, fazendo parte de uma sociedade que está se preparando para conviver e aprender com tais experiências.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Este trabalho tem como objetivo geral estudar os fatores relevantes que possibilitariam que a prática da natação pelas pessoas deficientes visuais fosse mais acessível dentro das instituições que oferecem a modalidade.

2.2 Objetivos específicos

A partir deste objetivo geral também podemos enfatizar alguns objetivos específicos. Entre eles: estudar a importância da prática da natação pelas pessoas deficientes visuais; estudar a importância de inserir as pessoas deficientes nos ambientes sociais junto às outras pessoas, inclusive nos ambientes esportivos; estudar o histórico da acessibilidade de pessoas deficientes nas diferentes sociedades; além de estudar o esporte como uma forma de inclusão das pessoas deficientes visuais na sociedade como um todo.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica. De acordo com Piovesan (1995, p. 58), este tipo de pesquisa pode ser definida como:

Um tipo de trabalho de conclusão de curso em que o pesquisador somente utiliza publicações impressa ou eletrônica. Para isso, ele se valerá de fontes que encontrará em bibliotecas universitárias, municipais e particulares, secretarias de determinadas instituições, redações de jornais, estabelecimentos, clubes, lan-houses e outros locais.

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre os aspectos teóricos que permeiam o tema da acessibilidade das pessoas deficientes visuais na prática da natação. Dessa forma, foram pesquisadas referências sobre as definições e caracterização das pessoas deficientes visuais, sobre o processo de inclusão destas na sociedade, sobre o esporte para as pessoas deficientes visuais e, por fim, sobre a natação para esta população.

Para que fosse realizada, a pesquisa foi baseada em publicações (livros, monografias, teses e dissertações) encontradas na biblioteca da Faculdade de Educação Física (FEF) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Além disso, a pesquisa também teve como fontes as publicações encontradas nas bases de dados eletrônicas, como o Sistema de Bibliotecas da Unicamp (SBU), e revistas eletrônicas (Movimento, Revista Digital e Revista Brasileira de Ciência do Esporte).

4 A DEFICIÊNCIA VISUAL

4.1 Conceitos de deficiência visual

O conceito de deficiência visual vem sendo discutido ao longo de toda a história e esse conceito deve ser entendido como um conceito relativo, pois varia de acordo com a ideologia, historicamente determinada, que fundamenta as ações do grupo social responsável pela definição dos critérios e dos sistemas de classificação (CUNHA e ENUMO, 2003).

Em 1989, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou com fins práticos uma classificação internacional de deficiência, assim como a distinção entre casos de desvantagem e incapacidade. Segundo este documento, a deficiência caracteriza toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Já a incapacidade é caracterizada como toda restrição ou falta – devido a uma deficiência – da capacidade de realizar uma atividade na forma ou na medida em que se considera normal para um ser humano. E a desvantagem é tida como uma situação prejudicial para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou uma incapacidade, que limita ou impede o desempenho de um papel que é normal em seu caso (em função da idade, sexo e fatores sociais e culturais) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

De acordo com Mazarini (2006), em 1966, a OMS registrou sessenta e seis diferentes definições de cegueira. “O termo cegueira não é absoluto, pois abrange indivíduos com vários graus de visão residual” (MAZARINI, 2006, p. 2). O mesmo ocorre com a própria designação, que se torna diferente para cada autor ou referencial histórico, podendo ser chamada de deficiência visual, cegueira, entre outros. Para Munster (2004), a terminologia recomendada é a de pessoa com deficiência visual, uma vez que esta reflete a postura do profissional que está lidando acima de tudo com um ser humano.

Segundo o Ministério da Saúde (2006, p. 16), “a deficiência visual compreende uma situação irreversível de diminuição da visão, mesmo após tratamento clínico e/ou cirúrgico e uso de óculos convencionais”.

Silva, 1999, p.14, diz que:

Deficiência visual refere-se a uma perda na capacidade de captar e interpretar os estímulos visuais do meio ambiente. Esta perda pode ser total ou parcial, podendo

ter diferentes graus de comprometimento, ser congênita ou adquirida, permanente ou temporária, progressiva ou estacionária. Estas diferenças vão determinar as características do deficiente visual, tanto físicas como psicológicas.

Já para Mazarini (2006), a deficiência visual significa um grave prejuízo da visão, em níveis incapacitantes para o exercício das tarefas rotineiras.

De acordo com Masini (1994), educacionalmente, as pessoas deficientes visuais são divididas em dois grupos: cegos e portadores de visão subnormal. Assim, Masini (1994, p. 40) adota em seu trabalho a definição elaborada pela International Blind Sports Federation (IBSA), a qual diz que:

Criança cega é aquela cuja perda de visão indica que pode e deve funcionar em seu programa educacional, principalmente através do uso do sistema Braille, de aparelhos de áudio e equipamento especial, necessário para que alcance seus objetivos educacionais com eficácia, sem o uso da visão residual.

Dessa forma, Masini (1994, p.40) completa que portadora de visão subnormal é aquela que “conserva visão limitada, porém útil na aquisição da educação, mas cuja deficiência visual, depois de tratamento necessário, ou correção ou ambos, reduz progresso escolar em extensão tal que necessita de recursos educativos”. Essa definição, ao contrário da proposta anteriormente, leva em consideração as possibilidades dos indivíduos deficientes visuais.

4.2 Classificação da deficiência visual

Em relação à classificação da deficiência visual, pode-se dizer que também é diversificada e existe para diversos fins, sendo algumas delas a Legal, a Clínica, a Educacional e a Esportiva.

Sendo assim, os parâmetros legais existem para efeito de elegibilidade em programas de assistência e obtenção de recursos junto à previdência social; os clínicos para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico especializado; os educacionais para o processo de ensino-aprendizagem; e os esportivos para estabelecimento de critérios de divisão em diferentes categorias para competições e eventos esportivos (GORGATTI e COSTA, 2005).

Para a realização deste trabalho, os parâmetros educacionais e esportivos serão abordados com maior profundidade por serem considerados mais próximos do contexto profissional estudado.

Com isso, a classificação baseada em parâmetros educacionais fornece indicações a respeito da eficiência visual do indivíduo, baseando-se em suas necessidades educacionais especiais (GORGATTI e COSTA, 2005). Segundo os mesmos autores, esta classificação divide as pessoas deficientes visuais em duas categorias, sendo elas:

- Pessoa com baixa visão: É aquela que possui dificuldade em desempenhar tarefas visuais, mesmo com prescrição de lentes corretivas, mas que pode aprimorar sua capacidade de realizar tais tarefas com a utilização de estratégias visuais compensatórias, baixa visão e outros recursos, e modificações ambientais.
- Pessoa cega: É aquela cuja percepção de luz, embora possa auxiliá-la em seus movimentos e orientação, é insuficiente para aquisição de conhecimento por meios visuais, necessitando utilizar o sistema Braille em seu processo de ensino-aprendizagem.

Já a classificação esportiva, defendida pela IBSA, é amplamente utilizada em competições esportivas e leva em consideração duas das funções visuais: a acuidade visual e o campo visual. O emprego da letra “b” nas subcategorias refere-se ao termo *blind*, cego em inglês (GORGATTI e COSTA, 2005). Dessa forma, por esta classificação, as pessoas deficientes visuais são divididas em três categorias:

- B1: Desde a inexistência de percepção luminosa em ambos os olhos, até a percepção luminosa, mas com incapacidade para reconhecer a forma de uma mão a qualquer distância ou direção.
- B2: Desde a capacidade de reconhecer a forma de uma mão, até acuidade visual de 2/60 metros e ou campo visual inferior a 5°.
- B3: Acuidade visual entre 2/60 e 6/60 metros, ou um campo visual entre 5 e 20°.

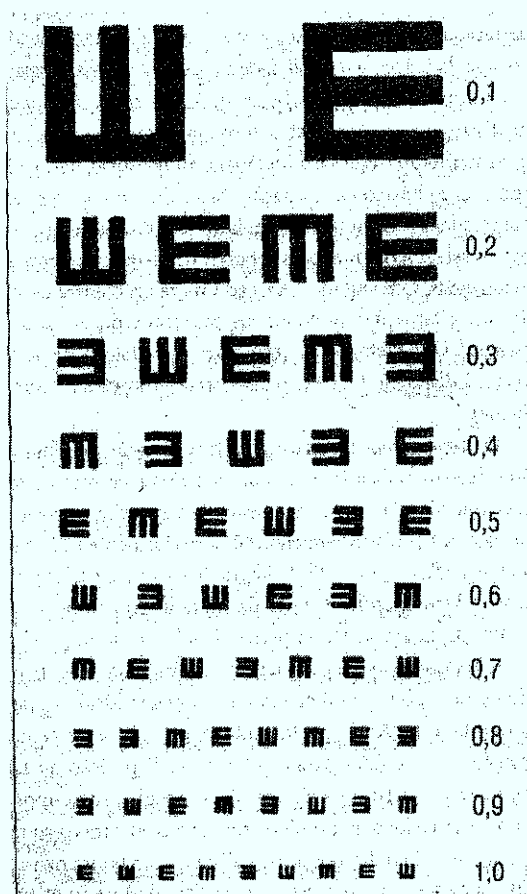
Para melhor compreensão da classificação esportiva, torna-se necessária a definição dos termos utilizados para sua categorização. Assim, a acuidade visual pode ser definida, de acordo com Gorgatti e Costa (2005, p. 33), como: “a capacidade de distinguir

detalhes. Esta é tomada a partir da relação entre o tamanho do objeto e a distância onde está situado”.

O procedimento para avaliação da acuidade visual envolve a apresentação de uma seqüência de estímulos padronizados progressivamente menores, a partir de distâncias também padronizadas, sendo o resultado baseado na relação entre os valores distância/tamanho. Um exemplo de teste para avaliação da acuidade visual é a escala optométrica decimal de Snellen (GORGATTI e COSTA, 2005).

A escala de sinais de Snellen é um teste simples e consiste em fileiras de letras de tamanho decrescente que devem ser lidas a uma distância de 6 metros. Os escores são baseados na exatidão e capacidade de identificar as fileiras de letras, utilizando um olho de cada vez (PAULA, 2001).

FIGURA 1 – Escala optométrica decimal de Snellen



Fonte: Gorgatti e Costa (2005)

Já o campo visual pode ser definido como a área circundante visível ao mesmo tempo, quando o indivíduo fixa o olhar (GORGATTI e COSTA, 2005).

4.3 Características da pessoa deficiente visual

Em sua maioria, as pessoas deficientes visuais possuem uma vivência motora mais limitada do que as pessoas videntes. De acordo com o Ministério da Saúde (2006, p. 16), “o portador de deficiência visual total ou com baixa visão tem restringida a sua velocidade de trabalho, a orientação e a mobilidade, bem como a sua capacidade de realizar tarefas”.

A criança deficiente visual, já nos primeiros anos de vida apresenta um atraso psicomotor em relação à criança com visão normal, pois enquanto o bebê vidente, desde muito cedo, é estimulado visualmente através de brinquedos coloridos, que provocam nele uma reação de pequenos movimentos com braços e pernas, o mesmo não ocorre com o bebê deficiente visual (MAZARINI, 2006).

Uma característica muito observada em crianças com deficiência visual é a resistência em aceitar deitar na posição de decúbito ventral, já que a força e a coordenação motora advindas desta postura são pré-requisitos necessários para o ato de alcançar objetos (GORGATTI e COSTA, 2005). Os mesmos autores completam que o incentivo desta posição torna-se necessário, pois é a partir desta posição que é possível estimular a movimentação e a sustentação da cabeça, fatores fundamentais para o equilíbrio, postura e aquisição de funções motoras subseqüentes, como o engatinhar e o andar.

Mazarini (2006) ainda diz que a criança deficiente visual demora a engatinhar e, conseqüentemente, apresenta maiores dificuldades para andar. “Essa passividade, por sua vez, traz prejuízos no processo de controle efetivo sobre seus músculos, levando algumas crianças cegas a apresentarem um atraso motor, às vezes confundido com atraso mental” (MAZARINI, 2006, p. 3).

Além disso, de acordo com Paula (2001, p.22), “a dependência da criança cega em relação aos pais para o atendimento de todas as suas necessidades e para geração de estímulo pode contribuir para uma atitude super protetora por parte deles”. Ou seja, essa super proteção costuma acarretar a redução de oportunidades para a criança deficiente visual explorar o meio com liberdade, o que pode causar atrasos no desenvolvimento perceptivo, motor e cognitivo desta criança (WINNICK, 2004).

Paula (2001) diz que os pais devem aprender a incentivar a independência da criança deficiente visual, especialmente quando esta começa a explorar o ambiente. Em relação a isso, Winnick (2004, p. 182) diz que:

Assim como as pessoas que enxergam as pessoas com deficiências visuais querem ser aceitas e respeitadas como indivíduos, sendo o comprometimento visual apenas uma de suas diversas características pessoais, e não o traço que as define.

Mas este atraso motor em relação às crianças com visão normal não é resultado apenas da má orientação por parte dos pais. Muitas escolas não desenvolvem programas que atendam às necessidades motoras da pessoa deficiente visual e esta falta de habilidades motoras acarreta uma lentidão e um grande desgaste na aprendizagem motora e na locomoção (PAULA, 2001). Sobre isso, Gorgatti e Costa (2005) dizem ser a restrição do meio que, muitas vezes, leva ao atraso motor das crianças deficientes visuais, não o fato de elas possuírem a deficiência.

A criança deficiente visual pode apresentar comprometimentos em diversas, mas não necessariamente em todas as áreas do seu desenvolvimento. Normalmente, ela pode apresentar alteração no seu desenvolvimento afetivo, cognitivo, social ou psicomotor. Este comprometimento limita a pessoa em suas noções sensório-perceptivas, ocasionando assim diminuição em suas habilidades e capacidades físicas e motoras: coordenação, equilíbrio e orientação espacial, falta de lateralidade (PAULA, 2001).

De acordo com Winnick (2004), a pessoa com deficiência visual pode apresentar:

- Medo e dependência de outras pessoas;
- Atrasos motores em relação a outras crianças;
- Desvios de postura, como inclinação do tronco e ombros recurvados;
- Falta de desenvolvimento do equilíbrio;
- Não desenvolvimento da imagem corporal;
- Marcha lenta com os pés arrastados;
- Níveis de condicionamento físico inferiores.

Durante sua infância, a criança deficiente visual deve ser estimulada a usar os outros sentidos no processo de aprendizagem. Um sentido muito importante para o desenvolvimento intelectual e social é a audição, que proporciona e facilita a aprendizagem e a comunicação social. É através da audição e do tato, e como seres humanos que possuem consciência, formulam conceitos espaciais que ajudam na sua mobilidade (SANTOS, 1996, p. 41).

Dessa forma, a pessoa deficiente visual deve ser estimulada a realizar as mesmas atividades que qualquer outra criança realiza em seu dia-a-dia, de forma a encorajá-la a realizar estas atividades de maneira independente. Isto é necessário para que ela desenvolva um bom controle e coordenação muscular e corporal (PAULA, 2001). Além disso, ao se criar novos movimentos, a criança desenvolve um maior repertório motor, o que lhe garante certa autonomia, pois como diz FREIRE (1994, p. 28):

O ser humano, principalmente quando criança, precisa construir seus próprios meios de transporte para empreender essa viagem chamada vida. Se ele não consegue alcançar um objetivo que o atrai, que ele deseja, só resta um recurso: construir um mecanismo que o leve a seu objetivo.

5 A PESSOA DEFICIENTE E A SOCIEDADE: UM BREVE HISTÓRICO

A relação da sociedade com as pessoas deficientes vem se modificando no decorrer da história, tanto no que se refere aos pressupostos filosóficos que a determinam e permeiam como no conjunto de práticas nas quais ela se objetiva (ARANHA, 2001).

De acordo com Carmo (1989), os problemas sociais enfrentados pelas pessoas deficientes acompanham o homem desde os tempos mais antigos da civilização. O autor relata que, nas culturas mais primitivas, as quais sobreviviam basicamente da caça e da pesca, estas pessoas, geralmente, eram abandonadas em ambientes agrestes e perigosos, sendo que a morte se dava por inanição ou por ataques de animais ferozes.

Um pouco mais para frente da história, pode-se observar uma nova concepção permeando as relações da sociedade com as pessoas com algum tipo de deficiência. Sobre isso, Carmo (1989, p. 27) diz:

A concepção de que a deficiência é um sinal de desarmonia ou obra dos maus espíritos, acompanhou o homem pelas diferentes épocas da história. Entre os hebreus, por exemplo, toda doença crônica ou deficiência física, ou qualquer deformação corporal simbolizava impureza ou pecado.

Na Esparta, as pessoas deficientes eram propositalmente eliminadas da sociedade. De acordo com Aranha (2001, p. 161), “os romanos descartavam-se de crianças deformadas e indesejadas em esgotos localizados, ironicamente, no lado externo do ‘Templo da Piedade’”. Este fato se deve à organização social, política e econômica da sociedade em questão. Sobre isso, a mesma autora explica que a sociedade era dividida em dois agrupamentos sociais: a nobreza, que detinha todo o poder sobre todos os bens da sociedade; e os serviçais, servos ou escravos, que eram considerados subumanos e dependentes economicamente dos nobres. Sendo assim, sobreviviam apenas aqueles que possuíam algum valor para a satisfação das necessidades da nobreza, o que muitas vezes não acontecia com as pessoas com alguma deficiência.

Além disso, as amputações como forma de punição e estigmatização eram práticas comuns entre os povos mais antigos, como os egípcios. Estes sinais tinham por objetivo informar a todos quem era escravo, criminoso ou traidor (CARMO, 1989).

Durante a Idade Média, em função da disseminação das idéias cristãs, a pessoa deficiente adquire certo “status” humano, já que também era possuidora de uma alma e, portanto, não era mais aceitável sua exterminação (ARANHA, 1995).

Sobre esse período, Aranha (2001) diz que, mesmo sendo a pessoa deficiente considerada também filha de Deus, não há qualquer evidência de esforços específicos ou organizados para se providenciar seu abrigo, proteção, tratamento e capacitação, sendo que estes ainda eram rejeitados pela sociedade, seja pelo medo da doença ou porque se pensava que Deus estava punindo os doentes. De acordo com Carmo (1989), as pessoas deficientes possuíam poucas chances de sobrevivência, tendo em vista a concepção dominante de que estas tinham poderes especiais, oriundos dos demônios, bruxas e duendes malignos, sendo caçadas e mortas pela própria população.

Com o início da Revolução Burguesa, no final do século XV, houve uma mudança no modo clerical de ver o homem e a sociedade. Assim, no contexto do capitalismo mercantil que se instalou nas comunidades, as pessoas deficientes eram tidas como indivíduos não produtivos, que não atendiam as necessidades de sustento e manutenção da sociedade (ARANHA, 1995). De acordo com a autora, é neste período que surge o primeiro hospital psiquiátrico, apesar de que, da mesma forma que os asilos e conventos, estes eram lugares para confinar e não tratar as pessoas com deficiência.

A partir do século XVII, a relação da sociedade com as pessoas com deficiência passou a se diversificar, caracterizando-se por iniciativas de Institucionalização Total, de tratamento médico e de busca de estratégias de ensino (ARANHA, 2001). De acordo com a autora, dentre os primeiros passos dados na direção de modificar as características de relação da sociedade com a deficiência, estão os esforços de Jacob Rodrigues Pereira, em 1747, na tentativa de ensinar pessoas deficientes auditivas a se comunicar.

Em meados de 1800, Guggenbuhl abriu uma instituição para cuidar e tratar de pessoas com deficiência mental, na Suíça. Este trabalho chamou a atenção para a necessidade de uma reforma significativa no sistema de simples internação dessas pessoas em prisões e abrigos, inclusive no continente americano (ARANHA, 2001).

A partir dessa nova preocupação com o tratamento da pessoa deficiente na sociedade surgem as Instituições Totais, caracterizadas pela retirada das pessoas com deficiência de suas comunidades de origem e pela manutenção destas em instituições residenciais segregadas ou escolas especiais. Dessa forma as pessoas deficientes eram mantidas isoladas da sociedade, fosse para proteção, tratamento ou processo educacional (ARANHA, 2001).

De acordo com a mesma autora, a partir da década de 60, se inicia o processo de questionamento e crítica à Institucionalização, seja devido aos interesses do sistema que custeava a vida nas instituições ou pela crítica de profissionais que se opunham a estas. Assim, a década em questão se tornou um marco na produção de mudanças no padrão de relação das sociedades com a pessoa com deficiência.

Assim, iniciou-se no mundo ocidental um movimento baseado na ideologia da normalização, como uma tentativa de integrar a pessoa deficiente na sociedade. Essa ideologia tinha por base a idéia de que estas pessoas deveriam ser retiradas das instituições e serem colocadas num sistema o mais próximo possível do estilo de vida considerado normal pela sociedade (ARANHA, 2001).

É neste contexto que surge o conceito de integração da pessoa deficiente na sociedade. Este conceito tinha como principal intuito garantir serviços e recursos que pudessem “modificar” a pessoa com deficiência para que conseguissem se aproximar do que era considerado “normal” (ARANHA, 2001). A questão da integração social da pessoa deficiente surge no século XX, especialmente após as duas Grandes Guerras. De acordo com Aranha (1995), a Primeira Guerra Mundial impôs mais pressão à necessidade da Reabilitação devido aos soldados feridos durante as batalhas.

Mas, apesar das iniciativas de tentar integrar a pessoa com deficiência na sociedade, este processo ainda se focava no sujeito em questão, o que gerou muitas críticas na época. Estas críticas se baseavam no fato de que, cabe também à sociedade se reorganizar de forma a garantir o acesso de todos os cidadãos, inclusive das pessoas com algum tipo de deficiência, a tudo o que a constitui e caracteriza, independente de quão próximos estejam do nível de normalidade (ARANHA, 2001).

Dessa forma, se buscou a disponibilização de instrumentos que viabilizassem a garantia de que a pessoa deficiente pudesse acessar todo e qualquer recurso da comunidade, sendo estes físicos, materiais, humanos, sociais, legais etc. Neste contexto entra em vigor um novo conceito sobre a relação da sociedade com as pessoas deficientes: a inclusão social. Esta se caracteriza não mais só pela modificação do sujeito para se inserir na sociedade, mas por um processo de ajuste mútuo, onde a sociedade também deve promover esta acessibilidade (ARANHA, 2001).

De acordo com Cordeiro (2010), a principal diferença que existe entre os dois conceitos é que, no modelo organizacional que se constrói sob a influência do princípio da integração, as pessoas com deficiência se adaptam às exigências institucionais. Já no

modelo da inclusão, a instituição é que deve se adaptar às necessidades das pessoas com deficiência e vice-versa.

De acordo com Sasaki (1997, p. 3), a inclusão é “o processo pelo qual a sociedade se adapta pra incluir, em seus sistemas sociais gerais, pessoas com necessidades especiais e, simultaneamente, estas se preparam para assumir seus papéis na sociedade”. Neste sentido, a inclusão social significa possibilitar às pessoas com deficiência, respeitando as necessidades próprias da sua condição, o acesso aos serviços públicos, aos bens culturais e aos produtos decorrentes do avanço social, político, econômico e tecnológico da sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

5.1 O processo de inclusão da pessoa deficiente na sociedade brasileira

De acordo com Carmo (1989), os dados históricos encontrados sobre o Brasil indicam que as poucas anomalias físicas que alguns índios possuíam eram fruto de guerras ou acidentes na selva. A deficiência de origem congênita ou como conseqüências de doenças incapacitantes não foram notadas durante a história e, por isso, muitos autores acreditam que, nestes casos, as crianças eram sacrificadas pelos pais logo após seu nascimento.

Em relação à população branca que vivia no país, as doenças resultantes da carência alimentar, como cegueira noturna, raquitismo e beribéri, eram as mais comuns na época e as grandes responsáveis pelas anomalias (CARMO, 1989). Além disso, o autor ainda completa que o significativo contingente de escravos inválidos encontrados na época era fruto dos maus tratos, castigos físicos ou acidentes de trabalho dos quais estes eram vítimas.

Em 1854 foram criadas as primeiras instituições destinadas ao amparo dos deficientes por D. Pedro II: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, Instituto dos Surdos-Mudos e o Asilo dos Inválidos da Pátria, destinado aos ex-combatentes das guerras em defesa da pátria (CARMO, 1989). Dessa forma, pode-se perceber que, durante os quatro primeiros séculos da história do Brasil, as pessoas deficientes não receberam qualquer atenção médica ou de reabilitação por parte do Estado.

Do início do século XX até meados de 1989, percebe-se que a situação geral da deficiência no país não sofreu significativas alterações, já que, neste período, não eram conhecidos dados confiáveis que quantificassem as pessoas deficientes existentes no país.

A situação somente começou a ser modificada com uma proclamação feita pela Organização das Nações Unidas (ONU) na década de 1970, como diz Carmo (1989, p. 39): “Em 20 de dezembro de 1971, a ‘Assembléia Geral das Nações Unidas’ proclamou ‘Os direitos das pessoas mentalmente retardadas’ e concitou as nações a protegerem estes direitos”.

Mais tarde, a ONU proclamou a “Declaração dos Direitos do Deficiente”, com a finalidade de tornar uma referência comum para a proteção desses direitos, além de obrigar os países membros da ONU a traçarem políticas de apoio às pessoas deficientes (CARMO, 1989).

De acordo com Santos (2008), em 1981, foi reconhecida pela ONU a responsabilidade dos governos por garantir direitos iguais às pessoas com deficiência num marco democrático de reajustes sociais, estruturais e políticos para tratar o tema na defesa dos direitos humanos. Esse reconhecimento, expresso no Ano Internacional para Pessoas Deficientes, representa a mudança no tratamento da deficiência pelos organismos internacionais.

A proteção social das pessoas deficientes passou a integrar as normas constitucionais no Brasil com a Constituição Federal de 1988 (SANTOS, 2008). De acordo com o autor, esta constituição criou dispositivos legais em áreas como educação, trabalho, assistência social e acessibilidade física, de forma a garantir a inclusão social das pessoas com deficiência. Em relação aos anos anteriores, Carmo (1989, p. 40) diz:

Acreditamos que a igualdade perante a lei, garantida a todos os brasileiros pelas Constituições até 1969, não é indicativo que permita afirmar que o Estado brasileiro tenha se preocupado efetivamente com as questões dos ‘deficientes’, antes do início da década de 80.

Mas, apesar dos seus direitos terem sido afirmados perante a lei, a grande maioria das pessoas deficientes permanece, ainda, segregada em Instituições e Escolas Especiais, sem participação ativa na vida da sociedade e incapacitada para o efetivo exercício de sua cidadania (ARANHA, 1995).

Sobre isso Santos (2008) diz que, apesar das mudanças legais na Constituição de 1988, a deficiência ainda é compreendida como um fenômeno apenas patológico e não como uma expressão da diversidade humana, o que pode dificultar, por exemplo, que a sociedade assuma a responsabilidade em tratar a deficiência com equidade,

ajustando os ambientes sociais às diversidades corporais ou não promovendo políticas de trabalho, educação e assistência social e, assim, reconhecendo as diferenças dessa minoria.

No Brasil, em qualquer área de atenção pública (educação, saúde, esporte, turismo, lazer e cultura) os programas, projetos e atividades são desenvolvidos para as pessoas não deficientes (ARANHA, 2001).

Mas não se pode restringir a questão da inclusão das pessoas com deficiência apenas aos fatores de acessibilidade física e aos programas sociais do governo. Como diz Aranha (2001), a democratização da sociedade brasileira passa pela construção de efetivo respeito a essa parcela da população, tanto por parte do governo como por parte da própria população não deficiente que convive com estes dentro da sociedade, englobando também o fator da acessibilidade moral das pessoas deficientes.

6 O ESPORTE COMO FORMA DE INCLUSÃO DA PESSOA DEFICIENTE NA SOCIEDADE

O esporte para as pessoas com deficiência tem seu surgimento ainda muito recente se compararmos com o surgimento do esporte praticado pelas pessoas não deficientes. De acordo com Costa e Sousa (2004), a educação física somente começa a se preocupar com a atividade física para as pessoas deficientes, aproximadamente, no final dos anos de 1950, sendo que seu enfoque era exclusivamente médico. Os autores ainda completam que os programas de atividades físicas para as pessoas com deficiência eram denominados ginástica médica e tinham por finalidade prevenir doenças, utilizando para tanto exercícios corretivos e de prevenção.

Segundo Araújo (1998), a origem do esporte para as pessoas com deficiência, nos remete ao final da Segunda Guerra Mundial. Segundo o autor, tal atividade se propunha a minimizar as seqüelas nos soldados acometidos por traumatismos, em decorrência das guerras durante a década de 40. Araújo (1998, p. 19) ainda completa que “existem relatos da prática desportiva anterior à segunda guerra, mas foram práticas isoladas e não tiveram continuidade”.

Nestes tempos, acreditava-se, então, no esporte como acelerador do processo de reabilitação. Como diz Araújo (1998, p. 20):

O objetivo de reabilitação dos soldados, feridos em decorrência da guerra, naquele momento, era prioridade dos governos dos países, envolvidos no conflito e também da classe científica, pois a expectativa e a qualidade de vida chamavam a atenção para a necessidade de estudos.

A prática esportiva por pessoas com deficiência física efetivou-se na Inglaterra em 1944, onde foi construído o Hospital de Stoke Manderville e o médico alemão Sir Ludwig Guttmann fundou o Centro de Reabilitação dos soldados lesionados medulares dentro do Hospital, a convite do Governo Britânico (ARAÚJO, 1998).

Neste centro foi desenvolvido o primeiro programa de esporte em cadeira de rodas em 1945, com o objetivo de trabalhar o tronco e os membros superiores e diminuir o

tédio da vida dentro do hospital (ARAÚJO, 1998). De acordo com Winnick (2004), em 1948 o Hospital patrocinou os primeiros jogos reconhecidos para atletas em cadeira de rodas.

Na América do Norte, o esporte adaptado teve início dentro dos Estados Unidos, onde Mr. Benjamin H. Lipton, diretor do Joseph Bulova School of Watch Making, foi o pioneiro na formação e treinamento de deficientes para o mercado de trabalho. Em 1946, uma equipe de atletas de ex-combatentes em cadeiras de rodas, da Califórnia, conhecida como "Flight Wheels", fez uma excursão pelo país para difundir o basquete adaptado e despertou o interesse de muitas pessoas (WINNICK, 2004).

Neste momento, surgem duas correntes de pensamento. A primeira, com enfoque médico, apresentada por Guttmann, utiliza o esporte como auxílio na reabilitação de seus pacientes, buscando amenizar também os problemas psicológicos advindos, principalmente, do ócio o hospital. Já a segunda corrente, vinda dos Estados Unidos, utiliza o enfoque esportivo como forma de inserção social, dando a conotação competitiva utilizada pelo desporto (COSTA e SOUSA, 2004).

Para oferecer mais oportunidades esportivas, Ben Lipton fundou a National Athletic Wheelchair Association (NWAA) durante a década de 50, que patrocinou várias competições esportivas em âmbito estadual, regional e nacional, para portadores de lesões medulares e outras condições que requerem o uso de cadeiras de rodas (WINNICK, 2004).

De acordo com Winnick (2004), a Joseph P. Kennedy Jr. Foundation criou as Olimpíadas Especiais para oferecer e promover oportunidades de competição atlética para portadores de retardo mental. Os primeiros jogos foram realizados em Chicago em 1968.

Para Paula (2001), como consequência do rápido desenvolvimento do esporte adaptado, houve a necessidade de se criarem entidades que organizassem a modalidade em competições internacionais, regras e adaptações. Dessa forma surgiram diversas entidades para este fim, sendo a principal delas a International Sports Organization Disabled (ISOD), que por vários anos respondeu por todas as áreas de deficiências.

No Brasil, o esporte adaptado teve início na década de 50 pela iniciativa de duas pessoas: Robson Sampaio de Almeida e Sérgio Serafim Del Grande, que, após ficarem deficientes físicos, em decorrência de acidentes, buscaram os serviços de reabilitação nos Estados Unidos, já que no país ainda não existia este tipo de trabalho (ARAÚJO, 1998).

De acordo com o mesmo autor, após retornar ao Brasil, Del Grande fundou a primeira equipe de basquete em cadeira de rodas, no Brasil. Em 1958, é fundado o Clube dos Paraplégicos de São Paulo (CPSP), sendo que dois anos mais tarde, o clube participou do I Campeonato Mundial, realizado em Roma (ARAÚJO, 1998).

Este movimento foi fortalecendo e passou a buscar contatos internacionais, em 1969, quando foi formada a primeira seleção brasileira para participar do II Jogos Panamericanos, realizado em Buenos Aires (ARAÚJO, 1998).

Mas a estrutura para a prática desportiva do deficiente apenas teve início em 1975 com a criação da ANDE – Associação Nacional de Desportos para Deficientes, com a proposta de responder pelo desporto adaptado brasileiro conforme seu estatuto. Com a crescente participação das pessoas com deficiência se fez necessário a criação de um órgão maior, o Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB), fundado em 30 de agosto de 1994, sendo este o elo entre associações, governos e iniciativa privada que se dispõe a incentivar este esporte, e as organizações internacionais (ARAÚJO, 1998).

Hoje em dia, o Comitê Paraolímpico Brasileiro conta com as seguintes associações e entidades para desenvolver o esporte adaptado no país: Associação Brasileira de Desportos para Cegos (ABDC), Associação Brasileira de Desporto para Amputados (ABDA), Associação Brasileira de Desporto em Cadeiras de Rodas (Abradecar), Associação Nacional de Desporto para Excepcionais (Ande) e Associação Brasileira de Desportos para Deficientes Mentais (ABDEM), que programam, realizam e fomentam a iniciação e o desporto de alto rendimento para as respectivas deficiências (COSTA e SOUSA, 2004).

Segundo os mesmos autores, a atividade física e desportiva para as pessoas com deficiência cresceu muito desde os anos de 1980, sendo que eventos, publicações e ações governamentais marcaram esse crescimento.

De acordo com Araújo (1998), surge no início dos anos de 1970 um movimento, na área de educação física, denominado “Esporte para Todos”. A partir daí, foram realizados os três primeiros Congressos Brasileiros de Esporte para Todos, no período de 1982, 1984 e 1986, nas cidades de Curitiba, Belo Horizonte e Campo Grande, respectivamente. Estes Congressos tiveram como finalidade principal promover a integração social das pessoas com deficiência.

Após este período, a nova Constituição Brasileira de 1988, passa a se preocupar também com a questão da pessoa deficiente na sociedade, sendo que, em seu artigo 217, aborda especificamente o assunto, dizendo que “é dever do Estado fomentar práticas desportivas formais e não formais, como direito de cada um [...]” (AZEVEDO e BARROS, 2004).

Mas, durante toda sua história dentro do país, o esporte passou por vários ministérios e secretarias, o que dificultou bastante uma ação consistente no que se refere à prática de atividades físicas pelas pessoas deficientes, havendo apenas ações individualizadas

que não tinham continuidade. Por exemplo, no período de 1995 a 2002, o então Ministério de Esporte e Turismo estabeleceu as diretrizes para o Programa Esporte Direito de Todos, englobando nestas diretrizes tanto o esporte de alto rendimento como também o esporte educacional e de participação (AZEVEDO e BARROS, 2004).

Segundo os mesmos autores, foi nesse mesmo período que o esporte mais ficou sem identidade dentro de um governo federal, já que nunca havia pertencido a tantos ministérios e secretarias diferentes em toda a história da administração pública brasileira.

Dessa forma, pode-se dizer que, mesmo que disponíveis, os serviços poderão não estar acessíveis às pessoas com deficiência. “Por isso, não basta oferecer as condições de inclusão social, mas, além disso, torná-la acessível a todo e qualquer necessitado” (AZEVEDO e BARROS, 2004, p. 80). Sobre isso, os autores ainda completam: “Cumpra à sociedade e, em especial, ao Governo Federal, a reunião de esforços para a disseminação do esporte visando atender o previsto na legislação, oferecendo acesso a todo cidadão, indistintamente” (AZEVEDO e BARROS, 2004, p. 81).

De acordo com Costa e Sousa (2004), na educação física e esporte adaptado não se pode perceber ações ou práticas que levassem as pessoas deficientes a desenvolverem suas atividades entre pessoas não deficientes. “O objetivo é de integrar socialmente, mas o caráter é segregacionista” (COSTA e SOUSA, 2004, p. 37).

Os mesmos autores ainda completam que, a educação física apresentava como concepção um modelo de corpo saudável e produtivo no qual a pessoa deficiente não se enquadrava. Isto fez com que a educação física adaptada caminhasse de forma separada para atender essa clientela. Sendo assim, pode-se dizer que a educação física e o esporte adaptado pouco caminharam em direção ao princípio da inclusão.

Para Cordeiro (2010, p. 18), “a realidade de grande parte das pessoas com deficiência no Brasil e no mundo revela poucas oportunidades para engajamento em atividades esportivas, seja com objetivo de recuperação, lazer ou competição”.

A autora ainda diz que, para que seja promovida uma maior acessibilidade à prática esportiva para este público-alvo, a educação física e o esporte adaptado precisam tratar da importância dos recursos humanos, das instalações, dos materiais e equipamentos uma vez que a precariedade destes dificulta e, muitas vezes, impede o acesso a estas atividades.

Nem menos ou mais importante que outras ações, o esporte se apresenta como um dos requisitos indispensáveis para que as pessoas com deficiência possam atingir a dimensão total da inclusão social (AZEVEDO e BARROS, 2004).

Para finalizar este capítulo, vale ressaltar que não se pode negar a importância histórica da educação física e dos esportes adaptados para as pessoas deficientes, apenas deve-se entender que ela precisa ser superada para que se alcance o novo, o paradigma da inclusão social (COSTA e SOUSA, 2004).

7 A ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS DEFICIENTES VISUAIS À PRÁTICA DA NATAÇÃO

7.1 Sobre a natação

A natação é um dos esportes mais antigos praticados pelo homem. Historicamente, pode-se inferir que a natação era praticada desde a Pré-História e por absoluta necessidade utilitária. O homem buscava seu alimento nos rios e nos mares, em momentos de perigo, buscava refugiar-se transpondo cursos d'água ou talvez permanecendo nele, e é bem possível também que tenha se utilizado da influência saudável e higiênica que ela traz, e a usasse para se banhar (PÁVEL e FERNANDES FILHO, 2004).

Depreende-se a partir desta informação que os homens primitivos estavam sempre próximos aos rios e que, em algum momento, pescando, caçando ou com finalidades locomotivas, eles entravam na água e se deslocavam dentro dela. Pode-se falar, assim, da existência de um nado primitivo, como mostra o desenho encontrado em uma gruta do deserto da Líbia, de aproximadamente 9000 anos, representando a arte de nadar. (ANDRIES JUNIOR, 2008).

Andries Junior (2008) ainda diz que, povos como Sumérios, Babilônicos e Assírios, que tinham como base econômica a agricultura, davam preferência para a vida próxima aos rios, onde tinham terra mais fértil. Sendo assim, pode-se dizer que estes povos deram continuidade ao processo de nadar, como comprova uma pintura mural etrusca do século IV a.C., que mostra uma pessoa mergulhando de uma encosta para a água. Ainda há dados na arqueologia que na Índia há 5000 anos a.C. já existiam piscinas aquecidas (ANDRIES JUNIOR, 2008).

Por volta de 3200 a.C., se desenvolveu a civilização egípcia às margens do rio Nilo, que era usado como meio de transporte. Há registros deste povo em hieróglifos, mostrando uma pessoa nadando em movimentos alternados de braços e pernas, sugerindo o nado crawl (ANDRIES JUNIOR, 2008).

No período clássico surge a civilização grega, considerada como sendo o berço da civilização ocidental, entre os mares Egeu, Jônico e Mediterrâneo, possuindo um litoral navegável e excelentes portos naturais. Com o grande número de guerras e possuindo

tantos mares e rios como obstáculos naturais para invadir novos territórios, a natação era utilizada na Grécia e Roma como parte do treinamento dos soldados do império (ANDRIES JUNIOR, 2008). O autor ainda completa: “Platão acreditava que quem não sabia nadar não era educado. Em Roma, a natação era vista como símbolo de distinção social; era ensinada às crianças”

Durante muitos anos, na Idade Média, a natação deixou de ser praticada, pois se acreditava que o que realmente importavam eram as coisas do espírito. A valorização do corpo somente retoma suas forças durante o renascimento, tendo como fator de disseminação dessa idéia o aspecto educativo do movimento (ANDRIES JUNIOR, 2008).

No que se refere ao Brasil, Araujo Júnior (1993, p.28) diz:

Podemos perceber que os nossos primeiros habitantes lançavam mão de recursos naturais existentes, para sobreviver, utilizando-se daquilo que lhes era disponível: da caça e pesca para alimentação; das cavernas e vegetação para abrigo; dos rios para não só mistigar a sede como também para a ‘natação’.

“Pela utilidade que a natação representava, passou a fazer parte da própria vida, sendo incorporada aos costumes tribais da época” (ARAUJO JÚNIOR, 1993, p. 28).

Araujo Júnior (1993, p.30) ainda diz que:

Partindo-se dessa visão histórica da natação, pode-se perceber que a filosofia que nos orienta tem muito a ver com uma prática que, antes de ser utilitária, é saudável e propícia, certamente, a uma grande massa de comunidade. momentos de recreação e lazer com a utilização do meio líquido.

A natação se organizou na Inglaterra em 1837, quando foi realizada a primeira competição pela sociedade britânica de natação, tendo como único estilo o peito. Nas olimpíadas a natação teve papel de destaque junto ao atletismo e, em 1896, em Atenas, foram disputadas provas de nado crawl e peito. Em 1904, o nado costas foi incluído e, o borboleta, surgiu em 1940 como uma evolução do nado peito (ANDRIES JUNIOR, 2008).

A atividade aquática é objeto de estudo em muitas vertentes, como por exemplo, a educativa, a terapêutica, a desportiva e a recreativa. Devido a este fato, existe uma diversidade muito ampla de definições e metodologias descritas sobre o assunto em questão.

Reis (1983 apud DAMASCENO, 1992, p. 22) define a natação como “a técnica de deslocar-se na água, por intermédio da coordenação metódica de certos

movimentos” e “nadar como se deslocar na água a seu nível ou através da força e adaptações naturais do próprio nadador”.

Sobre isso, Andries Junior (2008, p. 30) diz:

Entendemos que o nadar refere-se a formas variadas e diversificadas de manifestação do sujeito na água; essas manifestações têm aspectos culturais e muda de um lugar para outro, não tem intenção de resultados esportivos. Já a natação carrega um caráter esportivo, busca através de movimentos técnicos e pré-estabelecidos, resultados e vitória.

Para Araujo Júnior (1993), nadar e natação também significam ação, exercício, arte, autopropulsão e auto-sustentação, mas deve-se acrescentar a isso o respeito pela individualidade, espontaneidade, criatividade e liberdade, fazendo com que a natação solicite exercícios tanto no aspecto físico quanto no intelectual, o que torna o processo de aprendizagem uma única unidade.

Alguns autores preferem adotar a definição da natação mais voltada para o esporte de alto rendimento, o qual está sempre atrás de um melhor desempenho e tempos cada vez menores. Assim, para Damasceno (1992, p. 19):

A natação é um desporto estruturado e regulamentado que busca obter registros de tempo cada vez mais inferiores através de um treinamento metódico, individualizado e específico, supondo-se para o mesmo fim, pelo menos, o domínio apropriado das técnicas, conhecimento de ritmo além de uma boa preparação física.

Já Bonacelli (2004, p. 82), diz que “a natação competitiva busca, preferivelmente, o rendimento na luta contra o cronômetro, no excesso de treinamento, visando uma adaptação superior na padronização dos movimentos”.

Em relação à metodologia de ensino da natação, a diversidade entre os autores continua. De acordo com Damasceno (1992), o primeiro manual de aprendizagem da natação foi escrito por Nikolaus Wynmann em 1538. Depois disso, surgiram muitos outros trabalhos, produzindo uma grande diversidade sobre o assunto.

Hoje em dia, muitos autores defendem a idéia de que o processo de aprendizagem da natação deve ser iniciado com a adaptação dos alunos ao meio líquido, para depois serem ensinados os nados propriamente ditos. Sendo assim, Andries Junior (2008, p. 31) diz:

O homem, como os animais, tem as suas habilidades naturais dentro das atividades físicas, sendo-lhe, de um modo geral, relativamente fácil correr, saltar, trepar e

arremessar. Para o nadar essa facilidade não acontece, pois isso é uma habilidade adquirida, sendo preciso que se passe por um processo de adaptação e aprendizagem.

Damasceno (1992) diz que as adaptações na terra são bem diferentes das adaptações na água e, por isso, o homem deve passar por um novo processo de adaptação das estruturas de base para aprender a nadar.

De acordo com Andries Junior (2008), as fases que se deve dominar antes de iniciar a aprendizagem dos nados são: os primeiros contatos com a água, a respiração, a flutuação, a propulsão e a entrada na água. Após estas fases é que serão introduzidos os nados propriamente ditos.

Mas apesar da literatura conter diversas definições para a natação e métodos bem diversificados para seu ensino, todos os autores concordam em um ponto: este é um esporte excelente pelo fato de seu caráter formativo e totalizador. Qualquer corpo no meio aquático esforça-se para superar as perturbações causadas pela água, o que caracteriza uma de suas vantagens em relação aos outros esportes (DAMASCENO, 1992).

Para Araujo Júnior (1993), a natação é considerada como uma das atividades físicas mais completas que existe na atualidade e, através dela, se obtém benefícios que auxiliam o praticante a ter uma vida mais saudável, buscando a otimização e o desenvolvimento das capacidades físicas, flexibilidade, força, resistência muscular, e da capacidade cardiorrespiratória, além de outros muitos benefícios.

O autor ainda completa que:

A natação, dependendo da forma como for praticada, pode vir a ser, entre tantas, uma atividade de integração das pessoas que a praticam, muito mais voltada ao aspecto sociabilizante, usada com prazer, onde e quando o ser descobre e aprimora a sua personalidade.

(ARAUJO JÚNIOR, 1993, p. 33)

Wilke (1982) e Lewin (1978), apud Damasceno (1992, p. 24), listaram os principais efeitos da natação sobre o organismo dos indivíduos:

- Musculatura e aparelho locomotor:
 - Melhor capilarização da musculatura;
 - Aumento da secção transversal;

- Desenvolvimento geral da musculatura, levado a uma melhor postura.
- Coração e circulação:
 - Aumento do volume do coração;
 - Hipertrofia;
 - Menor frequência cardíaca;
 - Maior transporte de oxigênio;
 - Menor esforço cardíaco;
 - Maior elasticidade dos vasos sanguíneos.
- Aparelho respiratório:
 - Maior absorção de O₂ máxima (maior volume nos pulmões);
 - Maior difusão de O₂;
 - Mais hemoglobina;
 - Maior irrigação sanguínea da musculatura envolvida;
 - Auxilia no combate às doenças do aparelho respiratório.
- Metabolismo:
 - Mobilização de muita energia para execução dos movimentos;
 - Sistema nervoso:
 - Desenvolve o Sistema Nervoso de forma global.

Mas vale ressaltar aqui que a natação proporciona aos seus praticantes um desenvolvimento global e equilibrado, não ocorrendo em cada parte deste separadamente. Para Picq e Vayer (1977), apud DAMASCENO, (1992, p. 32), a natação promove:

- Percepção e controle do próprio corpo;
- Equilíbrio postural econômico;
- Lateralidade bem definida;
- Independência dos segmentos em relação ao tronco e uns em relação aos outros;
- Controle e equilíbrio das contrações ou inibições estreitamente associados ao esquema corporal e ao controle da respiração.

Dentre a grande diversidade de benefícios que a natação pode trazer ao indivíduo, damos destaque para a estruturação do esquema corporal. Para Damasceno (1992, p. 30), o esquema corporal é a “experiência do corpo com a maneira com que este se põe no

meio ambiente”. Portanto, o autor diz que para que um indivíduo se adapte ao meio ele primeiro deve conhecer e dominar o seu próprio corpo. Já para Bonacelli (2004, p. 96), o esquema corporal se define como a “representação que a pessoa tem do próprio corpo, num certo espaço, num certo tempo”. É a relação com o mundo e consigo mesmo na generalidade (BONACELLI, 2004).

Sendo assim, a natação permite ao indivíduo a exploração e manejo do meio, através de atividades motoras, que contribuem para a estruturação do seu esquema corporal. Ela ajuda cada um a ter noção perceptiva do espaço à sua volta, pois exige a execução de movimentos em diferentes posições (DAMASCENO, 1992).

De acordo com Bonacelli (2004), é muito importante o conhecimento do próprio corpo quando se está no meio líquido, pois quando realizamos um movimento fora da água, podemos ver este movimento, mas quando estamos na água, ao nadar, isto é praticamente impossível. Então, a necessidade de conhecer o próprio corpo, é bem maior.

Vale lembrar também que, na natação, se exige que o aluno redobre sua atenção a todo o momento para estabilizar sua postura dentro da água e desenvolver os exercícios. Isso permite que sua capacidade mental seja ampliada, favorecendo a aquisição de novas posturas e desenvolvimento global de seu corpo (LOPES e PEREIRA, 2004).

Lopes e Pereira (2004, p. 205), afirmam que a prática da natação pode ocasionar redução, não só de pequenos distúrbios neuromotores, como também facilitar a aquisição do conhecimento de novas habilidades. A estimulação das potencialidades motoras e cognitivas dos indivíduos no meio aquático favorece seu autoconhecimento, sua conscientização corporal, o que facilita também o aprendizado de novas habilidades, partindo-se do conhecimento por ele iniciado.

Araujo Júnior (1993, p. 33) ainda diz, “além disso, o aspecto segurança faz com que o ‘nadador’ sinta-se à vontade dentro do meio líquido, propiciando o desenvolvimento da autoconfiança para enfrentar algum tipo de dificuldade que eventualmente possa encontrar [...]”.

Sendo assim, a natação pode ser considerada como um esporte completo que possibilita o desenvolvimento total dos indivíduos que a praticam. Ela pode ser praticada por qualquer pessoa, independente de sexo, idade ou condição física. Em alguns casos, ela se torna até mesmo necessária para alguns grupos que necessitam das vantagens proporcionadas por ela, como é o caso das pessoas deficientes visuais, foco principal deste trabalho.

7.2 A natação para pessoas deficientes visuais

Muitos trabalhos da área de Educação Física exploram sobre a importância da atividade física para a saúde da população em geral.

A atividade física é destacada por suas inúmeras contribuições para a manutenção e melhoria não só das capacidades físicas do indivíduo, mas também das capacidades Biológicas, Psicológicas e Sociais do mesmo. De acordo com PAULA (2001, p. 26), as contribuições para as capacidades são:

- Capacidades Biológicas: melhorar a condição física (condicionamento físico); prevenção de doenças crônicas; combater a atrofia muscular e dos ossos; além de aumentar a amplitude dos movimentos articulares, tendo como resultado uma estimulação da circulação e da recuperação, uma vez que se exercitam a atenção e a capacidade de observação.
- Capacidades Psicológicas: do ponto de vista psicológico, pode ajudar no combate à depressão, atuando como catalisador de relacionamento interpessoal, produzindo uma agradável sensação de bem-estar, e estimulando a auto-estima pela superação de pequenos desafios.
- Capacidade Social: a atividade física pode reduzir os sintomas de ansiedade e depressão, promover a socialização e a integração dessas pessoas, superação das barreiras impostas pela sociedade, mostrando que ainda é capaz de realizar muitas atividades.

A mesma autora ainda diz que a atividade física tem sido apontada, cada vez mais como um fator decisivo na qualidade de vida, tanto geral quanto relacionada à saúde, e melhoria dos aspectos físicos.

Gallahue e Ozmun (2005), explicam que a atividade física proporciona força, resistência, coordenação e flexibilidade, entre outros componentes, podendo afetar a qualidade de vida de maneira geral. Os autores dizem ainda que a prática de atividades físicas evita também que as crianças fiquem obesas, em função da quantidade de energia, gasta durante as atividades.

Sendo assim, pode-se dizer que as atividades físicas fazem bem à saúde e prolongam a vida da população, pois possibilitam que se mantenham bons níveis de condicionamentos físicos, evitando assim o surgimento de enfermidades (DALTRO, 2004).

Como já vimos anteriormente, as pessoas com deficiência, seja de qualquer natureza, tendem a ser menos ativas fisicamente que as outras pessoas, mas possuem as mesmas necessidades em termos de prevenção de doenças e melhora da qualidade de vida. Sendo assim, é importante considerar que os benefícios da prática de atividade física não são diferentes quando nos referimos à pessoa deficiente, desde que os esforços não sejam excessivos em relação à condição física da pessoa (PAULA, 2001).

No que se referem à pessoa deficiente visual, as principais defasagens apresentadas são mais evidentes nas habilidades motoras, deixando clara a importância da prática esportiva para estas pessoas. Para Anjos (1998), citado por Paula (2001, p.32), pode-se considerar que a atividade física deve ser trabalhada com o intuito de diminuir defasagens, facilitando a formação e/ou aquisição de conceitos e ampliando as possibilidades de experiências motoras das pessoas com deficiência visual.

Rosadas (2000, apud DALTRO, 2004, p.52), diz que, quando se proporciona maior condicionamento físico para o desempenho diário do corpo, a vida se torna mais longa para uma pessoa com deficiência que pratica o esporte, pois este gera conforto físico e acaba com a ociosidade.

As atividades que as crianças e adolescentes participam são importantes na socialização. Esta é freqüentemente citada como um dos objetivos a serem alcançados com a prática de atividade física (GALLAHUE e OZMUN, 2005). Neste contexto, Rosadas (2000 apud DALTRO, 2004, p.54) coloca a respeito dos benefícios da atividade física que ela é um fator de integração e reintegração, o que é importante para a pessoa deficiente visual, uma vez que esta pode ser um veículo através do qual possa haver intervenções em prol do desenvolvimento.

Gallahue e Ozmun (2005) ainda colocam que, por intermédio da atividade física, também é possível proporcionar desenvolvimento afetivo, isto é, desenvolvimento, restabelecimento e melhoria do auto-conceito e da auto-estima.

Mas cabe ressaltar que, ao se propor uma atividade, é importante considerar as necessidades individuais, os interesses e habilidades presentes e as que se pretende trabalhar. As atividades motoras adequadamente programadas segundo o nível de desenvolvimento do indivíduo podem contribuir para a melhora do auto-conceito (DALTRO, 2004).

A natação é considerada por muitos autores como uma das modalidades esportivas mais completas praticadas nos dias atuais e, no que se referem às pessoas deficientes visuais, as vantagens proporcionadas por sua prática não se diferem.

Além dos benefícios já citados anteriormente, que deixam clara a importância de sua prática para esta população, por proporcionar melhorias nas características motoras mais defasadas pela deficiência, como equilíbrio, coordenação e formação do esquema corporal, a natação é uma das poucas modalidades esportivas a possibilitar autonomia completa à pessoa deficiente visual, ou seja, não se faz necessário o auxílio de guias (pessoas videntes) (LUZ, 2003).

Para Mazarini (2006), os exercícios no meio líquido oferecem oportunidades de execução dos mais diferentes movimentos, graças à propriedade de fluabilidade do corpo na água. De acordo com a autora, essa movimentação pode ser beneficiada ainda mais, se a temperatura da água estiver entre 28 e 34°C. “A água aquecida proporciona um aumento da circulação sanguínea e da sensibilidade neurosensorial que, juntamente com a diminuição dos efeitos da gravidade, são responsáveis pela melhora do tônus muscular postural” (MAZARINI, 2006, p. 6).

Mazarini (2006) ainda diz que a natação estimula as funções cardiorrespiratórias e do sistema locomotor, que atuam como fatores importantes na coordenação postural dos indivíduos com deficiência visual. Ela ainda permite que a coluna vertebral se mantenha numa posição correta durante sua prática, sendo importante na educação postural.

A natação mostra-se ainda como uma das modalidades mais adequadas para verificar o processo de inclusão da pessoa deficiente visual no esporte, pois possui características como: regras, formas de treinamento, competições, etc., favoráveis à inserção dessa clientela no esporte competitivo. Ao contrário de outras modalidades esportivas, praticadas pelas pessoas deficientes, essa possibilita a total independência e autonomia de seus praticantes. (LUZ, 2003).

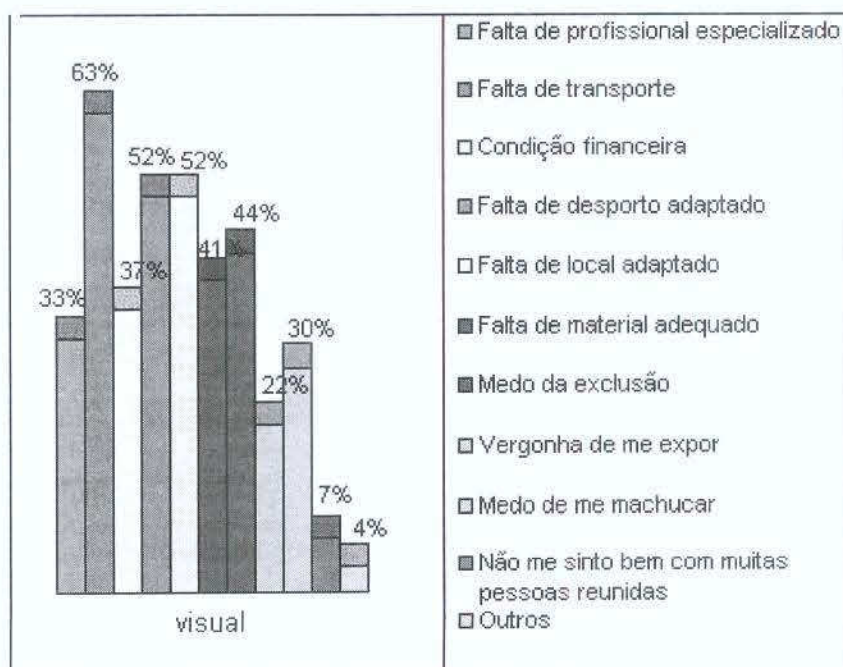
Além disso, Adams (1985, p.355) diz que “uma das maiores vantagens do tratamento em piscina são os efeitos positivos decorrentes da imersão do corpo em água morna”. O autor ainda diz que o calor da água favorece também o relaxamento dos músculos e anima o indivíduo a continuar explorando a movimentação dentro da água, o que pode ser interessante à pessoa deficiente visual e seu desenvolvimento motor durante sua prática.

7.3 O acesso das pessoas deficientes visuais à prática da natação

Como já foi dito anteriormente, a natação é um dos esportes mais praticados na atualidade, sendo que este fenômeno não é estendido à população deficiente em geral, já que o número de pessoas deficientes praticando natação é considerado muito pequeno em relação a sua porcentagem dentro da sociedade brasileira. Mesmo sendo direito destes, de acordo com a Constituição Brasileira de 1988, o acesso a todo e qualquer serviço disponível na sociedade, as pessoas deficientes acabam não tendo muitas oportunidades de acesso à prática da modalidade.

Em um estudo realizado por Moreira et al (2007), com uma população composta por 66 pessoas deficientes visuais, foram apresentados os principais motivos que levam esta população a não praticar nenhuma atividade física. A figura contendo estes dados é apresentada a seguir.

FIGURA 2 - Percentual dos motivos que levam as pessoas deficientes visuais a não praticarem atividades físicas adaptadas.



Fonte: Moreira et al (2007)

De acordo com a figura, pode-se inferir que o principal motivo que leva à precariedade do acesso ao esporte adaptado no Brasil ainda está inserido num problema geral da sociedade brasileira, que é a falta de transporte público, que possibilite o acesso aos locais de prática esportiva.

Em seguida aparecem a falta de desporto adaptado e a falta de local adaptado como fatores limitantes para a prática esportiva, totalizando 52% das pessoas deficientes visuais para cada um dos motivos. A partir deste dado, pode-se dizer que muitas das atividades adaptadas oferecidas no país ainda estão dentro de locais restritos e que não chegam ao conhecimento da população deficiente visual, limitando o seu acesso. Além disso, grande parte dos locais destinados a prática esportiva ainda não foram adaptados adequadamente para que ofereçam total acessibilidade às pessoas deficientes.

Sendo assim, pode-se dizer que as condições precárias para a acessibilidade, nestes locais de prática da natação, podem se configurar como um dos principais fatores de impedimento para a participação mais efetiva e envolvida do aluno com deficiência nas atividades de ensino e, conseqüentemente, a aprendizagem da natação (CORDEIRO, 2010).

Neste contexto, a acessibilidade pode ser entendida como:

Condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

(LEGISLAÇÃO BRASILEIRA, 2010)

Mas, de acordo com Cordeiro (2010, p. 19):

Para tanto, a educação física e o desporto para pessoas com deficiência precisam tratar da importância dos recursos humanos, das instalações, dos materiais e equipamentos [...] uma vez que a precariedade destes dificulta e, muitas vezes, impede o acesso a essas atividades.

Pensando na inclusão da pessoa deficiente visual na prática da natação, um conjunto de medidas coloca-se à tona, indo ao encontro das diversas necessidades destes alunos que, conseqüentemente, farão uso das instalações, serviços e materiais (CORDEIRO, 2010).

Como se pode observar no gráfico apresentado, um dos principais motivos que impedem a prática esportiva pelas pessoas deficientes visuais é a falta de um local

adaptado. Sendo assim, as primeiras recomendações devem se referir à eliminação de barreiras arquitetônicas, representadas por escadas e batentes, que podem dificultar o deslocamento das pessoas com deficiência visual que, muitas vezes são dependentes de bengalas para localização no espaço (CORDEIRO, 2010).

No que diz respeito às instalações do ambiente da piscina, Yatsuda (2010) considera importante que a profundidade da piscina esteja dentro de um padrão ideal, sendo o de, aproximadamente, 1,30 metros, pois assim o professor sente mais estabilidade para sustentar os que precisarem de apoio. Para que isto seja possível nas instituições privadas, o uso de plataformas para a diminuição da profundidade pode ser uma opção a ser utilizada. Outro fator importante são as escadas dentro das piscinas, que devem ter seus degraus com pouco espaçamento entre eles, indo até o fundo e com corrimão para o apoio das pessoas deficientes. Também deve haver barras laterais nas piscinas para o apoio das pessoas que tenham dificuldade na locomoção e piso antiderrapante em toda a extensão da piscina.

De acordo com Cordeiro (2010), outro fator importante nas instalações da piscina são as bordas e degraus de acesso, que devem ser de formato arredondado para prevenir acidentes com os alunos.

O caminho que as pessoas deficientes atravessam até chegar à piscina também deve estar dentro de alguns padrões para que sejam evitados alguns acidentes. O vestiário também deve ter piso antiderrapante, barras de segurança e sustentação dentro dos boxes (YATSUDA, 2010). Além disso, todas as instalações devem ser suficientemente largas para a locomoção segura dessas pessoas (CORDEIRO, 2010).

A falta de profissionais especializados para trabalharem com as pessoas deficientes é outro motivo citado como impedimento para a prática esportiva, como demonstra a figura 2. Sendo assim, os professores devem estar preparados para desenvolverem as potencialidades de seus alunos, sendo estes deficientes ou não. Segundo Cordeiro (2010), um dos principais papéis desempenhados pelo professor é o de inclusão das pessoas deficientes no ambiente social, promovendo a integração destes alunos com os outros não deficientes, em aulas em que todos aprendam juntos.

Assim, o professor deve estar seguro das estratégias que utilizará para atingir seus objetivos estabelecidos em planejamento prévio, além dos conteúdos que contemplarão cada uma das aulas (CORDEIRO, 2010). A mesma autora ainda completa que, “a metodologia das aulas deve refletir os propósitos iniciais que visam desenvolver as finalidades como mediador e facilitador do desenvolvimento, rompendo as barreiras sociais e físicas do meio” (CORDEIRO, 2010, p. 54). Cordeiro (2010) ainda diz que, mais do que tudo,

o professor deve proporcionar à pessoa deficiente segurança e afetividade, elementos fundamentais para o desenvolvimento desse grupo de pessoas.

Outro elemento que influencia na prática esportiva de pessoas deficiente visuais é a falta de material adequado para que esta seja realizada. Sobre isso, Yatsuda (2010) ressalta que os materiais didáticos devem ser organizados de forma a evitar acidentes. Dessa forma não devem ser pontiagudos ou cortantes e devem estar localizados longe das bordas das piscinas para a segurança dos alunos na entrada e saída destas.

Outro fator citado como motivo para a não adesão a uma prática esportiva é a condição financeira. Uma das explicações possíveis para este fato é a própria formação histórica da natação, que acabou por se transformar em um esporte elitista, de acordo com muitos autores e pesquisadores da área. Segundo Devidé (2000), a maior oferta dessa modalidade esportiva, característica dos dias atuais, está no fato do aumento no número de academias, clubes e escolas de natação que oferecem sua prática, comprovando a elitização pela sociedade.

O mesmo autor, em sua pesquisa com professores de educação física proprietários de academias, conclui que a natação se tornou uma modalidade elitista, sendo esta praticada, principalmente, em instituições privadas. Além disso, há, em muitos casos, uma falta de piscinas públicas para o desenvolvimento de um projeto comunitário, aspecto que é determinante para a sua acessibilidade para toda comunidade em geral. Dessa forma, o praticante deve vincular-se às instituições privadas para que ocorra sua prática.

Diante desse quadro, acredita-se que, talvez, uma possível solução para a viabilização da natação para toda a comunidade, inclusive para a pessoa deficiente, possa partir da iniciativa privada (DEVIDE, 2000).

Finalizando, pode-se ressaltar, como visto na Figura 2, que o fator psicológico da pessoa deficiente visual também deve ser levado em consideração quando o assunto é adesão a um determinado esporte, já que o medo de ser excluído, de se machucar, a vergonha de se expor e a sensação de estar no meio de muitas pessoas foram citadas no estudo de Moreira et al (2007) como fatores limitantes dessa prática.

Devido a este fato que a inclusão da pessoa deficiente não deve ser focada somente na quebra das barreiras arquitetônicas existentes na sociedade, já que as barreiras sociais ainda são muitas e pode impedir que esta população pratique o esporte adaptado, inclusive a natação. De acordo com Cordeiro (2010), a quebra destas barreiras sociais deve partir, inicialmente, do professor, que tem a possibilidade de realizar aulas em conjunto com

peças deficientes e não deficientes, fazendo com que todos os alunos interajam e se integrem entre si.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, pode-se considerar que a situação da acessibilidade para pessoas deficientes visuais à prática da natação ainda é muito precária no país, considerando alguns dos requisitos básicos para este fim, como a quebra de barreiras arquitetônicas nos espaços de prática e a quebra das barreiras sociais ainda existentes dentro da sociedade brasileira. Muitas das instituições que oferecem a modalidade ainda não estão preparadas para receberem pessoas deficientes visuais, seja por falta de espaço adequado à sua execução, por falta de materiais e profissionais especializados, ou por ainda não estarem desvinculados dos diversos preconceitos inerentes à sociedade como um todo.

Em relação aos objetivos traçados, pode-se dizer que foram parcialmente atingidos, já que foram especificados, com bases em estudos anteriores, os principais fatores que podem impedir, em grande parte, a participação das pessoas deficientes visuais em alguma prática esportiva. Entre estes fatores podemos citar alguns, como: a falta de locais adaptados para a prática esportiva, a falta de materiais adequados para esta prática, a falta de profissionais especializados, além de alguns fatores psicossociais.

Sobre a importância da prática da natação pelas pessoas deficientes visuais considera-se que esta é uma modalidade que, se bem direcionada e explorada pelo profissional de educação física, pode trazer inúmeros benefícios à vida da pessoa deficiente visual, sendo estes físicos ou sociais. A natação é considerada por muitos autores da área como a modalidade que oferece maior autonomia à pessoa deficiente visual, já que esta pode se deslocar dentro do meio líquido sem maiores perigos de acidentes. Além disso, o meio aquático proporciona a flutuabilidade do corpo e maior relaxamento da musculatura para o exercício, devido a suas propriedades e a uma maior temperatura da água, o que pode favorecer sua prática pela pessoa com deficiência visual, diminuindo, assim, as principais defasagens características desta população.

Mas vale ressaltar que a prática dentro das instituições de ensino da natação não deve ser realizada de forma separada e excludente. Reforça-se aqui a idéia de que a modalidade deve ser trabalhada em conjunto com os outros alunos, de forma a proporcionar integração entre estes, além de incluir a pessoa deficiente no ambiente esportivo, mostrando à sociedade que estes podem praticar a modalidade como e em conjunto com qualquer outra pessoa considerada normal. Cabe ao professor desenvolver aulas que levem em consideração

tanto as possibilidades como as diferenças entre cada um de seus alunos, não dando enfoque às deficiências encontradas e planejando aulas que possibilitem a todos sua completa e integrada participação.

Neste ponto, considera-se de extrema importância a iniciativa das instituições privadas de ensino da natação para que a modalidade se torne acessível a qualquer população, inclusive às pessoas deficientes visuais, já que boa parte de sua prática está restrita aos ambientes privados de ensino. Neste caso, não pode esquecer-se da dificuldade da promoção da iniciativa privada, já que são instituições que visam o lucro. Dessa forma também se torna necessária a iniciativa do governo, na criação de locais que possibilitem esse melhor acesso às pessoas deficientes visuais.

Para finalizar, deve-se ressaltar sobre a importância da realização de mais estudos sobre a questão da acessibilidade de pessoas deficientes visuais à prática da natação, já que este é um tema relativamente novo e que ainda necessita de maiores embasamentos teóricos e práticos, sendo estes ainda muito precários. Ainda há necessidade de realização de estudos práticos que melhor comprovem a falta de acessibilidade dentro das instituições de ensino da natação e que mostrem os principais motivos para esta situação específica na sociedade brasileira.

Referências Bibliográficas

- ABREU, G. R., **A importância da natação para o portador de deficiência visual**. 1996. 31p. (Monografia em Educação Física e Adaptação) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.
- ADAMS, R.C. **Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico**. 1985.
- ANDRIES JUNIOR, O. (org.). **Nat Ação: pedagogia universitária**. São Paulo: Plêiade, v. 1 – Nadar, 2008.
- ARANHA, M. S. F. Integração social do deficiente: análise conceitual e metodológica. In: **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, Sociedade Brasileira de Psicologia, n. 2, p. 63-70, 1995.
- ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. In: **Revista do Ministério Público do Trabalho**, n. 21, p. 160-173, mar. 2001. Ano XI. Disponível em: <www.centroruibianchi.sp.gov.br>. Acesso em: 05 out. 2010.
- ARAUJO JÚNIOR, B. **Natação: saber fazer ou fazer sabendo?** Campinas: Editora da Unicamp, 1993.
- ARAÚJO, P. F. **Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidade**. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/INDESP, 1998.
- AZEVEDO, P. H.; BARROS, J. F. O nível de participação do Estado na gestão do esporte brasileiro como fator de inclusão social de pessoas portadoras de deficiência. In: **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, v. 12, n. 1, p. 77-84, 2004.
- BELLENZANI, A.; MAZARINI, C. **Eu aprendi a nadar**. Campinas, 1986.
- BONACELLI, M. C. L. M. **A natação no deslizar aquático da corporeidade**. 2004. Tese (Doutorado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.
- BRASIL, Legislação Brasileira. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de legislação em saúde da pessoa portadora de deficiência**. Brasília, 2006.
- CARMO, A. A. **Deficiência física: a sociedade brasileira cria, “recupera” e discrimina**. 1989. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1989.
- CORDEIRO, T. P. **Ambiente e acessibilidade para pessoas com deficiência no desenvolvimento de atividades esportivas em piscinas: um estudo de casos**. 2010.

Dissertação (Mestrado em Ambiente e Desenvolvimento). Centro Universitário Univates, Lajeado, 2010. Disponível em: <www.univates.br/bdu>. Acesso em: 23 ago. 2010.

COSTA, A. M.; SOUSA, S. B. Educação física e esporte adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. In: **Rev. Bras. Ciência do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 27-42, 2004.

CUNHA, A. C. B.; ENUMO, S. R. F. Desenvolvimento da criança com deficiência visual (D.V.) e interação mãe-criança: algumas considerações. In: **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 4, n. 1, p. 33-46. 2003.

DALTRO, A. C. B. V. **Benefícios da atividade física para pessoas com deficiência visual: contribuições a partir da Teoria de Erik Erikson**. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

DAMASCENO, L. G. **Natação, psicomotricidade e desenvolvimento**. Brasília (DF): 1992.

DEVIDE, F. P. O discurso de proprietários de academias sobre a prática da natação como atividade de lazer: inclusão ou elitização social? In: **Rev. Movimento**, n. 12, 2001. Ano VI.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro: teoria e prática da educação física**. São Paulo: Scipione, 1994.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. G. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ª ed. São Paulo: Phorte, 2005.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. (org.). **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. Barueri, SP: Manole, 2005.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm>. Acesso em: 21 abr. 2010.

LOPES, M. G. O.; PEREIRA, J. S. A influência da natação sobre o equilíbrio em crianças. In: **Fitness & Performance Journal**, v. 3, n. 4, p. 201-206, 2004.

LUZ, L. M. R. **A natação, o cego e o deficiente visual: a inclusão e suas implicações no desporto de rendimento**. 2003. 99 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

MASINI, E. F. S. **O perceber e o relacionar-se do deficiente visual: orientando professores especializados**. Brasília, DF: Corde, 1994.

MAZARINI, C. **A criança portadora de deficiência visual e a alegria de aprender a nadar**. São Paulo: Ed. Santos, 2006.

MAZARINI, C. **Natação para crianças portadoras de deficiência visual: uma proposta de ensino**. 1992. 97p. (Dissertação de Mestrado em Educação Especial) – Universidade Estadual de Campinas, 1992.

MOREIRA, W. C. et al. Fatores que influenciam a adesão de deficientes motores e deficientes visuais à prática desportiva. In: **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 104, jan. Ano 11. 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 16 out. 2010.

MUNSTER, M. A. **Esporte na natureza e deficiência visual: uma abordagem pedagógica**. 2004. Tese (Doutorado em Educação Física Adaptada) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

OMS (Org.) – Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.who.int/countries/bra/es/>>. Acesso em: 24 mar. 2010.

PAULA, V. R. **Desporto para cegos no Brasil: goalball, uma prática saudável**. 2001. 50 p. (Monografia em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

PÁVEL, D. A. C.; FERNANDES FILHO, J. Identificação dos perfis dermatoglífico, somatotípico e das qualidades físicas básicas de atletas de alto rendimento em modalidades de natação em provas de meio-fundo e fundo. In: **Fitness & Performance Journal**, v. 3, n. 1, p.18-27, 2004.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. In: **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, ago. 1995.

SANTOS, A. **Representações de pessoas cegas sobre a organização espaço-temporal tomando como referência seu próprio corpo**. 1996. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

SANTOS, W. R. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. In: **Physis Rev. de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 501-519, 2008. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 11 out. 2010.

SASSAKI, R. K. **Inclusão social: os novos paradigmas para todos os grupos minoritários**. 1997. Disponível em: <<http://www.entreamigos.com.br/temas>>. Acesso em: 24 ago. 2010.

SILVA, M. T. **Goalball: desenvolvimento de habilidades e capacidades motoras por pessoas portadoras e não portadoras de deficiência visual**. 1999. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

WINNICK, J. P. **Educação física e esportes adaptados**. Barueri, SP: Manole, 2004.

YATSUDA, A. G. Natação escolar adaptada: propondo a inclusão de corpos (d)eficientes na Educação Física. In: **Revista Digital**, Buenos Aires, n. 142, mar. Ano 14. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 16 out. 2010.