



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE SAÚDE DE BARBACENA - FASAB
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**FRANCIELY DAS GRAÇAS ROCHA
ISABELA MONALISA CONDÉ FERNANDES**

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA DEFICIENTES FÍSICOS

**BARBACENA - MG
2013**

Franciely das Graças Rocha
Isabela Monalisa Condé Fernandes

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA DEFICIENTES FÍSICOS

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Jakeline Duque de Moraes Lisboa

BARBACENA - MG
2013

Franciely das Graças Rocha
Isabela Monalisa Condé Fernandes

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA DEFICIENTES FÍSICOS

Monografia apresentada a Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

APROVADA EM ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Jakeline Duque de Moraes Lisboa
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Prof. Dr. Eurico Peixoto César
Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

Profa. Esp. Cláudia Maria Miranda de Figueiredo
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, que nos possibilitou estarmos aqui para realizar este trabalho.

Agradecemos também a nossos pais que foram as pessoas que mais nos incentivaram, que passaram com a gente noites em claro e junto a nós choraram o nosso desespero do medo de não conseguir chegar até aqui.

Aos nossos irmãos o muito obrigado pelas vezes que nos incentivaram a não desistir no primeiro obstáculo.

Agradecemos ao nosso coordenador Eurico Peixoto César que nos apoiou sempre que precisamos e não se deteve em nos ajudar no que fosse preciso;

Aos nossos professores que durante o curso nos chamaram a atenção sempre se preocupando com o nosso crescimento profissional.

Aos nossos amigos e colegas agradecemos pela força e amizade no decorrer do curso.

Agradecemos à professora Cláudia Maria Miranda de Figueiredo por aceitar a fazer parte de nossa banca.

Agradecemos em especial a nossa orientadora Jakeline Duque de Moraes Lisboa que quando não tínhamos mais esperança ela veio e com todo o carinho e paciência, nos ajudou a concluir este trabalho.

Não podemos nos esquecer de agradecer imensamente ao Pedro Camilo Feres, que era Coordenador do Setor de Articulação dos Estagiários e nos possibilitou continuar e concluir o nosso curso, nos colocando no quadro de estagiários da Universidade.

A todas essas pessoas o nosso muito obrigado.

“Olhar para trás após uma longa caminhada pode fazer perder a noção da distância que percorremos, mas se nos detivermos em nossa imagem, quando a iniciamos e ao término, certamente nos lembraremos o quanto nos custou chegar até o ponto final, e hoje temos a impressão de que tudo começou ontem. Não somos os mesmos, mas sabemos mais uns dos outros. E é por esse motivo que dizer adeus se torna complicado! Digamos então que nada se perderá. Pelo menos dentro da gente...”

João Guimarães Rosa

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSM – Colégio Americano de Medicina Desportiva

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CID – Classificação Internacional de Doenças

CONFEF – Conselho Federal de Educação Física

CORDE – Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência

FEBRABAN – Federação Brasileira de Bancos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização Nacional das Nações Unidas

RESUMO

O presente trabalho, baseado em uma revisão de literatura, visa demonstrar como a atividade física pode beneficiar as pessoas com deficiência física. Desde os tempos antigos as pessoas com deficiência lutam para se incluírem socialmente, exercer suas atividades e levarem uma vida como as outras pessoas. De acordo com as pesquisas utilizadas foi possível verificar que o país tem 14,5% de sua população com algum tipo de deficiência, por isso se torna importante que as pessoas se conscientizem que podem exercer algum tipo de atividade física para poderem superar algumas dificuldades impostas pela deficiência e melhorarem sua qualidade de vida. Além de promover a saúde e o bem estar físico dos deficientes, pode ajudar também nos fatores psicológicos, melhorando a auto-estima da pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física. Deficiência. Deficientes Físicos.

ABSTRACT

This paper, based on a literature review, aims to demonstrate how physical activity can benefit people with physical disabilities. Since ancient times people with disabilities struggle to include socially, perform their activities and lead a life like other people. According to the surveys used was verified that the country has 14.5% of its population with a disability, so it becomes important that people become aware that they can exert some kind of physical activity in order to overcome some difficulties imposed by disability and improve their quality of life. In addition to promoting the health and physical welfare of the disabled, can also help in the psychological factors, improving self-esteem of the person.

Key-words: Physical Activity. Disabilities. Handicap.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 DEFICIÊNCIA.....	12
2.1 História.....	12
2.2 Conceitos	14
2.3 Tipos de Deficiência	16
3 ATIVIDADE FÍSICA	18
4 A ATIVIDADE FÍSICA PARA OS DEFICIENTES FÍSICOS	21
5 DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

Viver em sociedade é uma tarefa que requer das pessoas uma maior integração à comunidade a qual pertencem para assim buscarem de forma efetiva mudanças em todas as instâncias da vida, sejam elas no aspecto social, político, econômico entre outros, para que as pessoas estejam integradas à sua comunidade e ao meio que vivem para poderem atuar de forma efetiva em suas mudanças.

As pessoas com deficiência lutam para se incluírem socialmente para poderem fazer parte da sociedade participando de suas atividades cotidianas nos diversos setores sejam eles político, econômicos, sociais e neste último, citamos a questão da prática de atividades físicas, como a participação em entidades sociais para se reintegrarem e exercer suas atividades e levarem uma vida como as outras pessoas.

Muitos conceitos e preconceitos do que é uma pessoa com deficiência devem ser revistos, visto que, hoje segundo dados do Censo 2000 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) o Brasil é um país onde 14,5% da população possui algum tipo de deficiência, o que seria equivalente a 24,6 milhões de pessoas, é necessário que os preconceitos caiam e a sociedade possa assumir o seu papel perante as pessoas, afinal o princípio da igualdade é garantido pela própria Constituição Federal. (SASSAKI, 2010; FEBRABAN, 2006)

A deficiência física é uma condição que o indivíduo possui, que pode ser permanente ou temporária, mas não é uma doença, pois a doença é um processo e/ou estado causado por uma afecção num ser vivo, que altera o seu estado ontológico de saúde. Este estado pode ser provocado por diversos fatores, podendo ser intrínsecos ou extrínsecos ao organismo enfermo.

De acordo diversos estudos da área da saúde é possível observar que “ênfatisa-se a promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiências, possibilitando o desenvolvimento da autoconfiança, da iniciativa e da auto-estima, além de atuar como elemento facilitador do desenvolvimento motor”. (BOAVENTURA; CASTELLI; BARATA, 2009)

Um estudo recente tem dado importância significativa à prática regular de atividade física como melhoria do bem estar do indivíduo e prevenção contra doenças cardiovasculares,

deficiência respiratória, problemas circulatórios entre outros, e no caso das pessoas com deficiência também tem o processo de readaptação da pessoa à sociedade. (MARTINS, RABELO, 2008)

Este estudo é uma revisão da literatura, baseada em pesquisas de livro, artigos e sites da internet, onde foram pesquisados conceitos sobre deficiência e que tipo de benefícios à prática da atividade física pode proporcionar para as pessoas com deficiência física.

Este estudo como objetivo buscar informações que mostrem a importância da atividade física para as pessoas com deficiência física e fazer um levantamento dos diversos conceitos utilizados para se referir às pessoas com deficiência.

A revisão de literatura totalizou 50 artigos pesquisados dos quais foram utilizados 15 e um livro, os que não foram utilizados tiveram como critério de exclusão, não atenderem ao tema proposto. Os artigos utilizados estão compreendidos entre os anos de 2000 a 2013, e as palavras utilizadas para a busca foram: atividade física, deficiência e deficiente físico.

O estudo se torna relevante a partir do pressuposto de que hoje na sociedade, há um grande número de pessoas com algum tipo de deficiência de acordo com os dados já mencionados acima pelo IBGE. E se justifica pela importância de se incluir todas as pessoas com deficiência na sociedade, desenvolvendo com isto sua auto-confiança e auto-estima através prática de atividade física.

Espera-se que este trabalho consiga mobilizar os leitores a incentivarem as pessoas que possuam algum tipo de deficiência a buscarem uma melhoria em alguns aspectos na sua qualidade de vida através da prática de atividade física.

2 DEFICIÊNCIA

2.1 História

A história da deficiência passa por diversos momentos culturais, pois de acordo com cada lugar e época eles foram tratados conforme a sociedade apregoava e conforme a sua evolução. Na era pré-cristã, onde não havia muito entendimento, os deficientes eram abandonados, perseguidos e eliminados por apresentarem condições atípicas, onde a sociedade considerava este tipo de ação como sendo normal. (...) Encarava-se o nascimento de pessoas com deficiência como um castigo de Deus; por isso muitos foram vistos como feiticeiros ou bruxos; sendo considerados seres diabólicos que deveriam ser castigados para se purificar. Já com o surgimento do cristianismo, no Império Romano, que pregava uma doutrina de amor e caridade com os indivíduos que a Igreja combateu a prática da eliminação das crianças que nasciam com deficiência, e a partir do século IV surgiram os primeiros hospitais de caridade que abrigavam indigentes e pessoas com deficiência. (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011; MIRANDA, 2003)

Para Mazzotta (2005) a própria religião, ao colocar o homem como “imagem e semelhança de Deus”, portanto, ser perfeito, acrescia a idéia da condição humana, incluindo-se aí a perfeição física e mental. E, não sendo “parecidos com Deus”, os portadores de deficiências (ou imperfeições) eram postos à margem da condição humana, e tidas como culpadas de sua própria deficiência. Tal circunstância foi uma constante cultural no decorrer da História. Os hospitais e asilos de caridade, com objetivos de abrigar, proteger e educar, acabavam excluindo-os da convivência social. Cabe ressaltar que, dentro desse contexto histórico, alguns paradigmas surgiram em relação ao movimento das ideologias e organização social das sociedades frente aos indivíduos com deficiência. (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011)

Para Aranha (2005) *apud* PESSOTTI (1984, p. 5-6)

Assim, constata-se que, conquanto na Antigüidade a pessoa diferente não era sequer considerada ser humano, no período medieval, a concepção de deficiência passou a ser metafísica, de natureza religiosa, sendo a pessoa com deficiência considerada ora demoníaca, ora possuída pelo demônio, ora expiador de culpas alheias, ou um aplacador da cólera divina a receber, em lugar da aldeia, a vingança celeste, como um pára-raios(....)

Já com a Idade Moderna há o surgimento de novas idéias e muitas transformações surgem através do humanismo. Os hospitais que pareciam prisões e não possuíam tratamento especializado, começaram a desenvolver o atendimento às pessoas com deficiência, com assistência especializada inclusive em ortopedia para muitos mutilados de guerras, e para indivíduos cegos e surdos (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011)

“O século XVII foi palco de novos avanços no conhecimento produzido na área da Medicina, o que fortaleceu a tese da organicidade¹, e ampliou a compreensão da deficiência como processo natural”. (ARANHA, 2005)

Mas, é somente com a Revolução Industrial, no século XVIII, que se caracterizou pela passagem da indústria de manufatura para a indústria mecânica, que a questão da habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência para o trabalho de ganhou força. (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011)

Segundo Aranha (2005) com a evolução da medicina que foi produzindo novos conhecimentos e acumulando informações sobre a deficiência, de sua etiologia, funcionamento e tratamento é que os conceitos foram mudando.

¹ A tese da organicidade defende que as deficiências são causadas por fatores naturais e não por fatores espirituais, transcendentais. (**nota da autora**)

Para Fernandes; Schlesener; Mosquera, (2011, p. 138)

O Século XX foi marcado por muitas mudanças de paradigmas. Ele trouxe consigo avanços importantes para os indivíduos com deficiência, sobretudo em relação às ajudas técnicas: cadeiras de rodas, bengalas, sistema de ensino para surdos e cegos, dentre outros que foram se aperfeiçoando. Notamos que a sociedade começou a se organizar coletivamente para enfrentar os problemas e para melhor atender a pessoa com deficiência. A conscientização dos direitos humanos e da necessidade da participação e integração na sociedade de uma maneira ativa se fez presente. Além disso, alguns estudos sobre a deficiência marcaram uma grande mudança em relação aos indivíduos com deficiência.

2.2 Conceitos

Ao longo do tempo a terminologia usada para chamar as pessoas portadoras de algum tipo de deficiência foi mudando, pois em cada época e país os termos são utilizados com um significado que seja compatível com os valores usados por cada sociedade, enquanto esta vai evoluindo em seu relacionamento com as pessoas que possuem este ou aquele tipo de deficiência. (SASSAKI, 2009)

Ainda segundo este autor: (2009 p. 9)

Os movimentos mundiais de pessoas com deficiência, incluindo os do Brasil, estão debatendo o nome pelo qual elas desejam ser chamadas. Mundialmente, já fecharam a questão: querem ser chamadas de “pessoas com deficiência” em todos os idiomas. E esse termo faz parte do texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (grifos do autor), adotado pela ONU em 13/12/06 e a ser ratificado posteriormente através de lei nacional de todos os Países-Membros. No Brasil, este tratado foi ratificado, com equivalência de emenda constitucional, através do Decreto Legislativo n. 186, de 9/7/08, do Congresso Nacional; e foi promulgado através do Decreto n. 6.949, de 25/8/09.

Observa-se que foi convencionado pela ONU (Organização das Nações Unidas), a partir do ano de 2006, ser usado o termo “pessoas com deficiência”, o que já foi ratificado através de Decreto no Brasil em 2009.

Para Amiralian (2000) o CID (Classificação Internacional de Doenças) define a conceituação e classificação de deficiência que pode ser aplicada sobre vários aspectos de saúde e da doença; e estabelece com objetividade, abrangência e hierarquia de intensidades, uma escala de deficiências com níveis de dependência, limitação, que são:

- Deficiência – quando há perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que pode ser temporária ou permanente, conforme o caso. Incluem-se aqui a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão

ou tecido ou qualquer outra estrutura do corpo humano, incluindo as funções mentais. É a exteriorização de um estado patológico, refletindo um distúrbio orgânico, uma perturbação no órgão.

- Incapacidade – irá existir quando houver uma restrição, resultante de uma deficiência, de uma habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. Surgindo como uma consequência direta ou resposta do indivíduo a uma dificuldade psicológica, física, sensorial ou outra. Representa a objetivação da deficiência e acaba por refletir os distúrbios da própria pessoa, nas atividades que são desempenhadas e comportamentos que são essenciais à vida diária.
- Desvantagem – será um prejuízo para o indivíduo, resultante de uma deficiência ou incapacidade, que irá limitar ou impedir o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Caracterizando-se por uma discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou de seu grupo social. Representando a socialização da deficiência e relacionando-as às dificuldades nas habilidades de sobrevivência. (Conforme Figura 1)

FIGURA 1 -TABELA DE DISTINÇÃO SEMÂNTICA ENTRE CONCEITOS

Tabela - Distinção semântica entre os conceitos.

Deficiência	Incapacidade	Desvantagem
Da linguagem Da audição (sensorial) Da visão	De falar De ouvir (de comunicação) De ver	Na orientação
Músculo-esquelética (física) De órgãos (orgânica)	De andar (de locomoção) De assegurar a subsistência no lar (posição do corpo e destreza) De realizar a higiene pessoal De se vestir (cuidado pessoal) De se alimentar	Na independência física Na mobilidade Nas atividades da vida diária
Intelectual (mental) Psicológica	De aprender De perceber (aptidões particulares) De memorizar De relacionar-se (comportamento) De ter consciência	Na capacidade ocupacional Na integração social

Fonte: AMIRALIAN (2000)

Conforme apresentado na figura, de acordo com o tipo de deficiência a incapacidade e a desvantagem vão variar. Por exemplo, quando for uma deficiência de visão a incapacidade será a de enxergar e irá gerar uma desvantagem na orientação, já quando for uma deficiência músculo-esquelética, ou seja, física, a incapacidade poderá ser de andar (locomoção), de assegurar a subsistência no lar (posição do corpo e destreza), gerando assim como desvantagens a independência física e de mobilidade.

Conceito sobre deficiência, Ribas (1985, p. 73)

Todos os seres humanos apresentam características diferentes. Mas as pessoas deficientes têm as suas diferenças mais notáveis: são de fato, portadoras de seqüelas diferenciadoras. Essas diferenças biológicas não podem jamais ser transportadas para as diferenças sociais, pois elas fabricam mecanismos de exclusão, obrigando as “diferentes” a construir um mundo próprio “mórbido”, na medida em que não se encaixam e não se reconhecem num mundo que também é deles.

Percebe-se que todos os conceitos sobre o que seja deficiência deixam claro que a pessoa irá apresentar alguma característica diferente das demais. Como serão os tipos destas deficiências será visto a seguir.

2.3 Tipos de Deficiência

Segundo o Decreto número 3.298, de 20 de dezembro de 1999, é considerada pessoa com deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias.

- Deficiência física é a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparésia, hemiplegia, hemiparesia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas.

Deficiências que não produzam dificuldades para o desempenho de funções, os tipos de deficiências são:

- Deficiência Auditiva - perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras;
- Deficiência visual - acuidade visual igual ou menor que 20/200 no melhor olho, após a melhor correção, ou campo visual inferior a 20° (tabela de Snellen), ou ocorrência simultânea de ambas as situações;
- Deficiência mental - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas;
- Deficiência múltipla - associação de duas ou mais deficiências.

Segundo estudos da FEBRABAN (Federação Brasileira de Bancos) no ano de 2006, as causas das deficiências podem ser múltiplas, mas se distribuem em dois tipos:

Deficiências congênitas – que são aquelas provenientes desde o nascimento; como por exemplo: distúrbios decorrentes de anormalidades cromossômicas (síndrome de Down; síndrome de Turner; disostose cleidocraniana); mutações genéticas; uso de talidomida; rubéola;

Deficiências adquiridas – que vão ser aquelas adquiridas ao longo da vida. Por exemplo, devido ao aumento da violência com armas de fogo, que ocasiona grande parte das deficiências adquiridas; além de acidentes (domésticos, de carro, urbanos); erros médicos; acidentes de trabalho.

Segundo FEBRABAN (2006), observa-se que 42,2% são congênitas e 56,6% adquiridas, sendo ainda que dentre as deficiências congênitas, as deficiências auditivas apresentaram-se em maior escala. A importância destes dados reside no fato de que estatisticamente é comprovado que as deficiências adquiridas aparecem em maior quantidade, ou seja, as pessoas vieram a ter algum tipo de deficiência; e isto poderá influenciar o paciente na hora da escolha de uma atividade física; pois quando o mesmo tem uma deficiência congênita, geralmente ele já é preparado desde criança para lidar com este fato, já quando ele vem a adquirir a deficiência tem que lutar para a sua recuperação, e depois tentar a sua reinserção nas atividades diárias.

No estudo de FEBRABAN, o autor nos apresenta as causas das deficiências física, visual e auditiva. De acordo com o autor a maior causa das deficiências são originadas pelas deficiências (visuais e auditivas), seguidas dos acidentes. A literatura mostra que dentre as causas de deficiência por acidentes, os acidentes domésticos, de carro e urbanos, é a segunda maior causa de deficiência, e um dado dentre os acidentes de destaque, são os erros médicos, pelo alto grau de incidência. A literatura ainda sugere que deveria haver políticas públicas, de saúde e sociais, que ajudassem a prevenir estas causas. (FEBRABAN, 2006)

Ainda tem muito a se fazer pelas pessoas com deficiência, mas a partir de criação de políticas de esclarecimentos e políticas públicas para a reinserção da pessoa com deficiência na sociedade pode se começar a modificar a situação dos mesmos.

3 ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física faz parte de todo ser humano, e engloba suas dimensões biológicas e culturais. Sua prática, como já ficou comprovada pode beneficiar as pessoas de várias formas, independentemente da idade ou deficiência, inclusive ajudando a melhorar a qualidade de vida das pessoas que a realizam. (BRASIL, 2008)

A atividade física é diferente do exercício físico; pois atividade física é toda aquela realizada por qualquer movimentação corporal da musculatura, e seja resultante de um gasto energético acima dos níveis de repouso. Considerando-se as atividades ocupacionais (trabalho), atividades da vida diária (banhar-se, vestir-se, comer e outros), o deslocamento (para o trabalho, escola e outros) e as atividades de lazer (exercícios físicos, esportes, dança, artes marciais e outros). Já o exercício físico pode ser definido como uma das formas de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento da condição física, de habilidades motoras ou reabilitação orgânica-funcional. Podendo incluir atividade de intensidade moderadas ou vigorosas. (BRASIL, 2008)

Para Pitanga (2002, p. 870)

Desta forma, a atividade física relacionada à saúde, no contexto das redes multicausais, aparece como um dos fatores que poderia modificar o risco dos indivíduos para adoecerem. Em primeiro lugar, existem evidências bastante significativas da influência da atividade física na melhoria da eficiência do sistema imunológico, fato que pode reduzir a incidência de alguns tipos de câncer e melhorar a resistência de pacientes com AIDS. Por outro lado, a adoção de estilo de vida ativo fisicamente, irá proporcionar mudança de comportamento dos indivíduos. Além disto, poderíamos proporcionar modificações no meio ambiente, mediante a criação de espaços adequados para prática de atividade física.

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), em conformidade com a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o Colégio Americano de Medicina Desportiva (ACSM) são benefícios da atividade física:

- Mais saúde e disposição para realizar as tarefas do dia-dia
- Aumento da resistência física e força muscular
- Aumento da eficiência do sistema imunológico
- Melhor qualidade do sono e maior grau de relaxamento
- Redução nos níveis de ansiedade e controle do estresse
- Aumento da auto-estima e auto-imagem

- Ajuda na preservação da massa óssea, na função dos músculos e das articulações
- Redução da gordura corporal e ajuda no controle do peso corporal
- Redução da pressão arterial em repouso
- Ajuda no controle do diabetes
- Diminuição do colesterol total e aumento do HDL-colesterol (o “colesterol bom”)
- Proporciona uma maneira fácil de compartilhar seus momentos com familiares ou amigos e fazer novas amizades
- Previne e reduz os efeitos de doenças como: doenças do coração, osteoporose, deficiências respiratórias, problemas circulatórios

Uma preocupação comum hoje encontrada na literatura quando nos referimos à prática de atividade física é o conceito da qualidade de vida e sua relação com o indivíduo.

O Brasil é um país em vias de desenvolvimento, ainda tem muito a se fazer para oferecer à sua população uma melhor qualidade de vida, visto que o baixo poder aquisitivo, aliado à falta de infra-estrutura como o saneamento básico, faz com que as pessoas tenham uma baixa qualidade de vida.

Segundo Py e Jaques (1999), qualidade de vida na realidade é o fator que afeta ou modifica nosso bem-estar vivencial relacionado com o nível de felicidade. Para o autor, “O lazer tem fundamental importância na qualidade de vida”. (MARTINS, RABELO, 2008, p.02)

A qualidade de vida tem sido cada vez mais investigada; diversos fatores podem ser associados a ela. A atividade física, nesse contexto, se apresenta como um indicador potencial e diversos estudos tem demonstrado isso. (NOCE, 2009)

A atividade física é um dos aspectos importantes para se ter uma boa qualidade de vida, visto que a realização da mesma pode ajudar a prevenir a aparição de diversas doenças.

Em diversos estudos sobre o sedentarismo, que é a falta de realização de atividade física, vê-se que existe um crescente número de pessoas que se tornam sedentárias pela falta de oportunidades em realizar alguma atividade física, (PITANGA; LESSA, 2005)

Várias doenças estão relacionadas ao sedentarismo, e por isso mesmo torna-se um problema de saúde pública. No mundo onde a tecnologia e os incentivos econômicos desencorajam a atividade física e estimulam a inatividade física. Observa-se que apesar de muitos ainda acreditarem que somente o exercício físico intenso é benéfico para a promoção da saúde, a simples prática de atividades habituais da vida diária podem ser suficientes. Pois, uma má prática de exercício físico pode originar complicações e comprometer inclusive os seus benefícios. (DORES, *et al.*2009)

Geralmente, as pessoas com deficiência levam uma vida mais sedentária, pois, normalmente demoram a querer voltar ao convívio social e prática de atividades, entre elas as atividades físicas.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p. 103)

A inatividade física é responsável por aproximadamente 2 milhões de mortes no mundo. Anualmente, estima-se que ela seja responsável por 10%–16% dos casos de cânceres de cólon, mama e de diabetes e 22% das doenças isquêmicas do coração. Nos Estados Unidos, o sedentarismo associado a uma dieta inadequada é responsável por aproximadamente 300 mil mortes por ano. A inatividade física não representa apenas um risco de desenvolvimento de doenças crônicas, mas também acarreta um custo econômico para o indivíduo, para a família e para a sociedade. Segundo dados do *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, só nos Estados Unidos, em 2000, o sedentarismo foi responsável pelo gasto de 76 bilhões de dólares com custos médicos, mostrando assim que seu combate merece prioridade na agenda de saúde pública.

Percebe-se, mais uma vez, que de acordo com os dados acima, que o sedentarismo, aliado a uma alimentação inadequada ajudam a gerar e agravar muitos problemas de saúde, além de fazer com que o indivíduo gaste mais com médicos e remédios, o que poderia ser amenizado e até evitado se o mesmo voltasse a sua dieta numa boa alimentação e prática de alguma atividade física; como será visto a seguir, este problema se agrava mais para uma pessoa com deficiência.

4 A ATIVIDADE FÍSICA PARA OS DEFICIENTES FÍSICOS

Assim: como visto anteriormente a prática de atividade física promove a saúde tanto física, como mental das pessoas, colaborando também para que possam ter um convívio social com outras pessoas.

O ser humano envolve fatores biopsíquicos e sociais, que podem afetar sua saúde mental e sua qualidade de vida. Estudos demonstram que a prática de atividade física proporciona em deficientes físicos uma melhora em sua saúde, pois sem a realização da mesma corre-se o risco de desenvolver doenças crônico-degenerativas e aumentar a taxa de mortalidade. Quando os deficientes físicos são ativos, uma prática de atividades físicas ou esportivas pode promover vários benefícios orgânicos relacionados com os aspectos metabólicos, músculo-ostearticular e cardiorrespiratório, promovendo, portanto, a saúde física. (NOCE, 2009)

Segundo este mesmo autor (2009, p. 175)

Para o portador de deficiência física que se envolve constantemente em atividades esportivas, ocorre “sensação” de estar vivendo uma vida mais saudável, percepção de possuir melhor imagem corporal e o reforço de sua auto-estima; a vida lhe fazendo mais sentido. Esses benefícios psicológicos conseguidos por influencia da pratica regular de atividades fisico-esportivas se refletem, de modo geral, nas relações de trabalho, na vida afetiva e social. Contudo, Samulski e Noce apontam existir, como resultado da pratica de exercícios físicos, redução dos níveis da ansiedade, do estresse e da depressão; melhora no humor; aumento do bem-estar físico e psicológico; melhor funcionamento orgânico geral e disposição física e mental aumentada.

Já para Martins; Rabelo (2008, p. 2)

[...] os principais benefícios a saúde advindo da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos. Os efeitos metabólicos apontados pelos autores são o aumento do volume sistólico, da potência aeróbica, da ventilação pulmonar, a melhora do perfil lipídico, a diminuição da pressão arterial, melhora da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo. Com relação aos efeitos antropométricos e neuromusculares ocorre, segundo os autores, a diminuição da gordura corporal, o incremento da força e da massa muscular, da densidade óssea e da flexibilidade. Na dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da auto-estima, do auto-conceito, da imagem corporal, das funções cognitivas, da socialização, na diminuição do estresse, da ansiedade e do consumo de medicamentos.

Segundo ainda os autores (p. 3):

A prática de atividades motoras permite ao portador de deficiência física testar suas potencialidades, ampliar suas respostas motrizes, prevenir deficiências secundárias, manter e melhorar as condições fisiológicas e, conseqüentemente, a auto-estima, auto-imagem e a integração total do indivíduo.

Apesar de haver na própria Constituição Federal de 1988 garantias legais sobre a inserção das pessoas com deficiência na sociedade, assegurando-lhes seu pleno desenvolvimento, foi com a criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa com Deficiência (CORDE), órgão da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, que foi instituída “a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas”. Posteriormente, com a criação do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, foram consolidadas as normas de proteção e definidos explicitamente quem se enquadra em cada tipo de deficiência. (CONFED, 2004)

A observação acima se torna oportuna, visto o grande número de pessoas que possuem algum tipo de deficiência, e para garantir seus direitos elas precisam ter um apoio legal, como aparece na Declaração de Salamanca, garantindo as pessoas com deficiência o acesso a educação e o direito a inclusão.

Segundo Camargo e Gonzalez (1996), O AVC (acidente vascular cerebral), conhecido também como derrame faz com que o indivíduo perca a sensibilidade em um lado do corpo, sendo possível sua recuperação total ou parcial através de reabilitação, sendo à causa da deficiência de 14% dos entrevistados. Existem diversos fatores considerados de risco para a chance de ter um AVC (Acidente Vascular Cerebral), sendo o principal a hipertensão arterial sistêmica não controlada e, além dela, também aumentam a possibilidade o diabetes mellitus, doenças reumáticas, trombose, uma arritmia cardíaca chamada fibrilação atrial, estenose de valva mitral entre outra. (RABELO; MARTINS, 2008)

Pelos dados apresentados acima é que se torna importante para a inserção das pessoas com deficiência novamente em sociedade, a participação em atividades físicas, como por exemplo, no Desporto Paraolímpico Brasileiro, que a partir de 2000, nos Jogos Paraolímpicos de Sydney, onde os atletas conquistaram muitas medalhas e houve uma grande divulgação na mídia, acabou por fazer despertar o interesse de muitas pessoas com deficiência pelo desporto adaptado. (CONFED- Conselho Federal de Educação Física, 2004)

A partir a prática de atividade física, no caso do desporto, o que se observa é que este se tornou uma forma mais eficaz para a reinserção social das pessoas com deficiência. Onde a prática dos desportos contribui muito para desmistificar a visão que a maioria das pessoas tinham das pessoas deficientes, provando que as mesmas são capazes de praticar vários esportes e se sobressair inclusive nos mesmos.

5 DISCUSSÃO

Segundo o Ministério da Saúde estimular a prática da atividade física deve ser prioritário no controle de doenças não transmissíveis e a mudança de padrões comportamentais requer medidas mais abrangentes e intersensoriais, a OMS propõe a implementação da Estratégia Global para Dieta, Atividade Física e Saúde, isso significa desenvolver de forma integrada, de ações de legislação, informação e capacitação de recursos humano. (BRASIL, 2008)

Para Sasaki (2009) a tendência atual é de se parar de dizer que a pessoa é portadora de uma deficiência, pois a pessoa tem uma deficiência ela não porta a mesma; que é uma condição inata ou adquirida que faz parte da pessoa. No texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência chegou-se ao consenso de se adotar a expressão “pessoas com deficiência” em todas as suas manifestações orais ou escritas.

No que diz respeito aos deficientes físicos, Noce (2009) afirma que os que praticam atividades físicas orientadas ou esportivas irão desenvolver vários benefícios orgânicos relacionados ao metabolismo, muscular, articular e cardiorrespiratório, melhorando assim sua saúde física, além de reduzir os riscos da possibilidade de desenvolvimento das doenças crônica-degenerativas e da mortalidade. Ainda para o autor, “o portador de deficiência física que se envolve constantemente em atividades esportivas, ocorre “sensação” de estar vivendo uma vida mais saudável, percepção de possuir melhor imagem corporal e o reforço de sua auto-estima; a vida lhe fazendo mais sentido” (NOCE, 2009)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o que foi apontado e discutido no trabalho apresentado, existem vários tipos de deficiência, onde pode haver uma perda ou comprometimento, quer seja na estrutura ou funcionalidade, psicológica, fisiológica ou anatômica, da pessoa podendo esta ser temporária ou permanente; e também serem congênitas ou adquiridas. Havendo com isso uma série de implicações para a vida destas pessoas, que envolvem tanto a sua saúde física (metabolismo) como mental (depressão).

Com base nas leituras, observa-se que a prática de atividade física pode ajudar a promover além do bem-estar físico das pessoas com deficiência, também o bem-estar psicológico e social, ajudando-o inclusive a melhorar alguns aspectos sua qualidade de vida.

Apesar de muitas discussões, a partir de Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizado na ONU, convencionou-se chamar de “pessoas com deficiência” a todos as pessoas que possuem algum tipo de deficiência em todo mundo.

Apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência para se adaptarem e levarem uma vida útil, a atividade física pode ajudar em sua recuperação, ajudando-o a melhorar seja em seus aspectos psicológicos (depressão, baixa-auto-estima, entre outros) ou orgânicos (melhorando seu processo metabólico) e físicos (desenvolvimento e melhora das funções músculo-esquelético) entre outros.

Fala-se muito sobre pessoas com deficiência, inclusão social, inclusão escolar, mas na realidade não existem tantos artigos que falem sobre a questão do deficiente e a prática de atividades físicas ou de desportos, ainda tem muito a ser pesquisado neste sentido, nossa sugestão é que sejam feitos mais estudos sobre o assunto.

7 REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, Maria Lucia.Toledo. *et al.* Conceituando deficiência. **Revista de Saúde Pública**. 2000; 34(1):97-3. Disponível em:<<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em: 20 de out 2013.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Projeto Escola Viva**: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos - Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002–2003. 2003. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br>>. Acesso 20 de out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1 ed. **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em <<http://bvsmis.saude.gov.br>>. Acesso em 20 de out. 2013.

DORES, Helder *et. al.* Exercício físico: quando a má prática compromete os benefícios. **Revista Factores de Risco**, Nº12 JAN-MAR 2009. Lisboa: Portugal: 2009. Disponível em: <<http://www.spc.pt/spc/>>. Acesso em 20 de out.2013.

FEBRABAN - Federação Brasileira dos Bancos. População com deficiência no Brasil. Fatos e percepções. São Paulo, SP: 2006. Disponível em:<<http://www.febraban.org.br>>. Acesso 20 de out. 2013.

MARTINS, Débora Lourdes; RABELO, Ricardo José. Influência da atividade física adaptada na qualidade da vida de deficientes físicos. MOVIMENTUM - **Revista Digital de Educação Física** - Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 – Ago/Dez. 2008. Disponível em <<http://www.unilestemg.br>>. Acesso em 22 de out. 2013.

NOCE, Franco. A Percepção de Qualidade de Vida de Pessoas Portadoras de Deficiência Física Pode ser Influenciada Pela Prática de Atividade Física? **Revista Brasileira Medicina Esporte** – Vol. 15, No 3 – Mai/Jun, 2009. Disponível em:< www.scielo.br>. Acesso em: 22 de out. 2013

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência. e Movimento**. Brasília v.10 n. 3 p. julho 2002. Disponível em:<<http://portalrevistas.ucb.br>>. Acesso em 22 de out. 2013.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(3):870-877, mai-jun, 2005.

RIBAS, João Baptista. Cintra. **O que são pessoas deficientes**. Coleção Primeiros Passos. Editora Nova Cultural/Brasiliense. 1985.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Como chamar as pessoas que têm deficiência? **Revista da Sociedade Brasileira de Ostromizados**, ano I, n. 1, 1º sem. 2003, p.8-11. [Texto atualizado em 2009]. Disponível em: <[//www.planetaeducacao.com.br](http://www.planetaeducacao.com.br)>. Acesso em 25 de out. 2013.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. In: VIVARTA, Veet (org.). **Mídia e Deficiência**. Brasília: Agência de Notícias dos Direitos da Infância / Fundação Banco do Brasil, 2003, p. 160-165 [texto atualizado em 2010]. Disponível em: <<http://xa.yimg.com>>. Acesso em: 30 de out. 2013.

SOUZA, Edpaula de Cássia Viana de. Atendimento Odontológico a Pacientes com Necessidades Especiais. **Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG**. Belo Horizonte. 03 a 08 de outubro de 2005. Disponível em: <<http://www3.ufmg.br>>. Acesso em: 30 de out.2013.