



## CURSO DE ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTIVA ADAPTADA

Solicite agora mesmo seu certificado de **180 Horas** (no link abaixo)

[\[Clique aqui para solicitar certificado\]](#)



Veja um modelo do certificado!





**Somos a maior rede de Cursos Pedagógicos do Brasil. Temos mais de 200 mil alunos matriculados em todo o país!!**

**Nossos Cursos são reconhecidos e aprovados pela ABED, Faculdades, Escolas, Prefeituras e Instituições!**



**Use o Certificado para:**

- ✓ **Evolução Funcional**
- ✓ **Provas de Títulos**
- ✓ **Horas Complementares na Faculdade**
- ✓ **Concursos Públicos**
- ✓ **Processo de Recrutamento e Seleção**
- ✓ **Enriquecer seu Currículo**

## DICAS IMPORTANTES PARA O BOM APROVEITAMENTO

- O objetivo principal é aprender o conteúdo, e não apenas terminar o curso.
- Leia todo o conteúdo com atenção redobrada, não tenha pressa.
- Explore as ilustrações explicativas, pois elas são fundamentais para exemplificar e melhorar o entendimento sobre o conteúdo.
- Quanto mais aprofundar seus conhecimentos mais se diferenciará dos demais alunos dos cursos.
- O aproveitamento que cada aluno tem é o que faz a diferença entre os “alunos certificados” e os “alunos capacitados”.
- A aprendizagem não se faz apenas no momento em que está realizando o curso, mas também durante o dia-a-dia. Ficar atento às coisas que estão à sua volta permite encontrar elementos para reforçar aquilo que foi aprendido.
- Aplique o que está aprendendo. O aprendizado só tem sentido quando é efetivamente colocado em prática



2020

Todos os direitos deste E-Book estão reservados à  
VALECUP CURSOS DE CAPACITAÇÃO LTDA, inscrita no CNPJ nº  
20.282.662/0001-09

LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 - Crime de Violação aos Direitos  
Autorais no Art. 184 – Código Penal, que diz: Violar direitos de autor e os que lhe são  
conexos: Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.



## Sumário

MÓDULO I – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: QUEM SÃO? .....	6
MÓDULO II – EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA: CONCEITOS E OBJETIVOS .....	13
.....	17
MÓDULO III - EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE ADAPTADO: HISTORICO .....	17
MÓDULO IV - A PRÁTICA ESPORTIVA ENTRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL .....	36
MÓDULO V - BENEFÍCIOS, DETERMINANTES E BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE AFES POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA..	51
ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	58
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA .....	64
MÓDULO VI - PERSPECTIVAS NA ÁREA DA ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTIVA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA– COMO OPORTUNIZAR A PARTICIPAÇÃO?.....	77
REFERÊNCIAS .....	81



## MÓDULO I – PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: QUEM SÃO?<sup>1</sup>

AUTORA: MÁRCIA GREGUOL

Ao longo da história da humanidade, diferentes foram as formas de tratamento da sociedade para com as pessoas com deficiência. Num primeiro momento, pôde ser observado o extermínio de crianças que nascessem com deficiências, sendo que, em algumas culturas, tal prática ainda é admitida. Num segundo momento, embora fosse permitida a sobrevivência dessas crianças, elas não compartilhavam do convívio social com as demais. Nessa ocasião, foram criadas as primeiras instituições voltadas ao atendimento e ao apoio específico às pessoas com deficiência. Tais instituições tinham caráter segregador, ou seja, direcionavam suas ações para crianças com determinado tipo de deficiência. Embora representassem um grande avanço, falhavam ao não estimularem o convívio social com outras pessoas sem deficiência.

---

<sup>1</sup> Módulo I – Reprodução total de: Atividades físicas e esportivas e pessoas com deficiência – Autora: Márcia Greguol – Disponível em: <http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Pessoas-com-deficiencias.pdf>

Nas décadas mais recentes, especialmente a partir da década de 1980, a deficiência passou a ser reconhecida como uma questão de direitos humanos, e o tema da inclusão social ganhou grande destaque entre os organismos internacionais, sendo foco de debates e documentos elaborados com a finalidade de garantir direitos fundamentais às pessoas com essa condição. Ainda mais recentemente, a deficiência obteve posição de destaque na Agenda para o Desenvolvimento Pessoa com Deficiência – SNPD é um órgão integrante da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e atua na articulação e coordenação das políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência (SNPD, 2016).

Pessoas com diferentes tipos de deficiência podem experimentar diferentes dificuldades para sua inclusão social. Assim, para que seja possível a elaboração de políticas públicas no sentido de promover a inclusão social plena de pessoas com deficiência nas diversas atividades, é necessário que sejam realizados levantamentos estatísticos sobre a quantidade e a classificação dessa condição nos diversos países. No entanto, existe grande dificuldade na obtenção desses dados, especialmente em países mais pobres, o que torna complexa a compreensão clara sobre o mapeamento da deficiência nas diversas regiões do mundo, bem como o direcionamento de políticas públicas específicas. Um levantamento de abrangência mundial deu conta de que, em todo o mundo, existe uma prevalência de casos de deficiências de em torno de 16%, variando de 12% nos países mais desenvolvidos até 18% nos países em

desenvolvimento (WHO, 2011). Já em relação à prevalência de deficiências entre crianças, o mesmo levantamento estima que esta seja de em torno de 6%, no entanto, admite-se que esses números podem sofrer grandes variações dependendo do instrumento de medida utilizado.

No Brasil, os primeiros dados oficiais de base populacional sobre a prevalência de deficiências foram coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na ocasião da realização do Censo Demográfico em 2000 (IBGE, 2000). Nessa ocasião, os dados revelaram que 14,5% da população declarou possuir algum tipo de deficiência, sendo a deficiência visual a mais prevalente, com 48,1% dos casos. Já no censo realizado em 2010, esses números aumentaram sensivelmente, sendo que 23,9% da população declarou apresentar alguma deficiência e 6,7% (17,7 milhões de brasileiros) afirmaram possuir alguma deficiência severa. Novamente, a deficiência visual foi a mais prevalente, com mais de 35 milhões de casos constatados no levantamento, e a região com o maior número de casos assinalados foi a região Nordeste do país. O Quadro 1 a seguir ilustra a prevalência de deficiências nas diferentes regiões brasileiras reportada nos censos de 2000 e 2010.



Quadro 1: Prevalência de deficiências por região nos censos de 2000 e 2010

REGIÕES	Proporção da população com pelo menos uma <u>deficiência registrada</u>	
	2000	2010
BRASIL	14,5%	23,92%
Norte	14,7%	23,4%
Nordeste	16,8%	26,63%
Sudeste	13,1%	23,03%
Sul	14,3%	22,51%
Centro Oeste	13,9%	22,50%

Fonte: IBGE (2012).

O Quadro 2 traz o destaque para a prevalência progressivamente maior da deficiência com o avançar da idade, sobretudo para aqueles com mais de 65 anos e nos casos de deficiências motoras, visuais e auditivas. Nota-se que, com o avançar da idade, tornam-se mais frequentes os casos de deficiência, o que reforça a necessidade de atenção específica com essa população.

Quadro 2: Porcentagem de deficiências por grupo etário

	<u>Deficiência visual</u>	<u>Deficiência auditiva</u>	<u>Deficiência motora</u>	<u>Deficiência intelectual</u>
<b>0 a 14 anos</b>	5,3%	1,3%	1,0%	0,9%
<b>15 a 64 anos</b>	20,1%	4,2%	5,7%	1,4%
<b>Acima de 65 anos</b>	49,8%	25,6%	38,3%	2,9%

Fonte: IBGE (2012).

Além disso, o censo de 2010 também levantou dados preocupantes sobre as dificuldades de acesso da população com deficiência à

educação, revelando que mais de 60% dos indivíduos não tinham qualquer grau de instrução ou haviam cursado apenas o fundamental incompleto. Dados do Ministério da Educação evidenciam que, no ano de 2008, foi registrado um número maior de matrículas de alunos com algum tipo de deficiência na rede regular de ensino do que na rede especial, o que poderia indicar um avanço no sentido da inclusão escolar (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO DO BRASIL, 2016). No entanto, sabe-se que, na prática, o que ainda se observa é uma enorme escassez de informações, tanto por parte da família, que recebe poucos subsídios sobre as condições da criança, como por parte da escola, que, em muitos casos, deixa de oferecer os estímulos adequados para o desenvolvimento das potencialidades existentes do aluno com deficiência (GREGUOL, GOBBI e CARRARO, 2013).

Também, na área da saúde pública, a situação é semelhante. Embora alguns dispositivos legais (BRASIL, 2013a) garantam o acesso de pessoas com deficiência aos serviços de saúde, ainda podem ser notadas dificuldades nesse sentido por vários motivos, que incluem desde a situação socioeconômica mais precária, em geral observada entre pessoas com deficiência, e as barreiras impostas pelo ambiente e pela falta de transporte até a escassez de serviços públicos preparados para acolher as necessidades específicas dessa população. Essa situação é particularmente preocupante pelo fato de essas pessoas apresentarem maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de comorbidades

e condições associadas à deficiência, além de maior risco de morte prematura (WHO, 2006).

O estado de saúde e bem-estar de pessoas com deficiência é visto como ponto crucial que afetará diretamente sua capacidade de socialização, aprendizagem, trabalho e autonomia. Por esse motivo, comportamentos de risco à saúde observados com frequência nessa população, tais como maior tendência ao sobrepeso, alimentação inadequada, tabagismo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo, devem ser vistos como preocupações de saúde pública pelos governantes (WHO, 2006). De acordo com essa premissa, o incentivo a um estilo de vida considerável “saudável” pode ser compreendido como um ponto-chave na redução dos fatores de risco à saúde de pessoas com deficiência. Entre esses hábitos, a prática de AFEs configura-se como ponto de destaque, já que o sedentarismo é considerado como grave problema de saúde pública em todo mundo, independentemente de gênero, faixa etária e presença ou não de alguma deficiência (WHO, 2016).

Apesar do conhecimento de que a prática de atividades físicas é fator primordial para a manutenção de uma saúde positiva, grande dificuldade de adesão e aderência a essa prática é observada. Especialmente nas idades mais jovens, esse fato é preocupante, uma vez que alguns levantamentos longitudinais sugerem que crianças e adolescentes sedentários tendem a manter esse comportamento negativo por toda a vida, o que poderá colocá-los em risco maior de morbidade (BAUMAN, 2004). Essa situação é reforçada quando se

tratam de pessoas com deficiência, as quais, comparadas àquelas sem deficiência, possuem menos oportunidades de participar de programas de atividade física no seu dia a dia, além de níveis mais precários de aptidão física (CERVANTES e PORRETA, 2010). Embora a legislação brasileira e internacional garanta o direito à prática de atividades físicas e esportivas, salientando o dever do poder público em seu fomento, ainda são escassas as possibilidades de real engajamento por parte de pessoas com deficiência, o que acaba prejudicando o pleno exercício de sua cidadania.

A seguir são apresentadas algumas evidências sobre a importância e as recomendações quanto à prática de AFEs por pessoas com deficiência, além de um mapeamento sobre como tais atividades têm sido estimuladas no Brasil e qual cenário é possível prospectar para o futuro. São ainda apresentados dados estatísticos governamentais e não governamentais sobre o acesso à prática de AFEs por pessoas com deficiência, bem como perspectivas futuras sobre como o estilo de vida fisicamente ativo pode ser motivado nessa população.



## MÓDULO II – EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA: CONCEITOS E OBJETIVOS<sup>2</sup>

A Educação Física (EF) tem um papel importante no desenvolvimento global dos alunos, principalmente daqueles com deficiência, tanto no desenvolvimento motor quanto nos desenvolvimentos intelectual, social e afetivo.

Quando se trata da EF Adaptada, pensamos em uma área de conhecimento que discute os problemas biopsicossociais da população considerada de baixo rendimento motor: portadores de deficiência física, deficiências sensoriais (visual e auditiva), deficiência mental e deficiências múltiplas.

Ela procura tratar do aluno sem que haja desigualdades, tornando a autoestima e a autoconfiança mais elevada através da possibilidade de execução das atividades, conseqüentemente da inclusão.

---

<sup>2</sup> Módulo II – reprodução total de: EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA: CONCEITOS E OBJETIVOS – Autor a creditar – Disponível em: <http://www.educacaofisicaa.com.br/2014/09/educacao-fisica-adaptada-conceitos-e.html>

As atividades proporcionadas pela EF Adaptada devem oferecer atendimento especializado aos alunos com necessidades especiais, respeitando as diferenças individuais, visando proporcionar o desenvolvimento global dessas pessoas, tornando possível não só o reconhecimento de suas potencialidades, como também, sua integração na sociedade.

A Educação Física Adaptada também pode ser conceituada como a Educação que envolve modificações ou ajustamentos das atividades tradicionais da Educação Física para permitir às crianças com deficiências participar com segurança de acordo com suas capacidades funcionais. Essa modalidade tem como objeto de estudo a motricidade humana para as pessoas com deficiência, adequando metodologias de ensino para o atendimento às características de cada portador de deficiência, respeitando suas diferenças individuais. (SEAMAN; De PAUW apud PEDRINELLI, 1994).

A EF Adaptada tem sido valorizada e enfatizada como uma das condições para o desenvolvimento motor, intelectual, social e afetivo das pessoas, sendo considerada, de uma maneira geral, como: atividades adaptadas às capacidades de cada um, respeitando suas diferenças e limitações, proporcionando as pessoas com deficiência a melhora do desenvolvimento global, conseqüentemente, da qualidade de vida.

Na EF para deficientes o conteúdo não é diferente, mas sim adaptado para cada tipo de deficiência. A EF Adaptada para pessoas com deficiência não

se diferencia da EF em seus conteúdos, mas compreende técnicas, métodos e formas de organização que podem ser aplicados ao indivíduo deficiente.

Acaba sendo assim é uma parte de EF, cujos objetivos são o estudo e a intervenção profissional no universo das pessoas que apresentam diferentes e peculiares condições para a prática das atividades físicas. Seu foco é o desenvolvimento da cultura corporal de movimento. Atividades como ginástica, dança, jogos e esportes, conteúdos de qualquer programa de atividade física, devem ser considerados tendo em vista o potencial de desenvolvimento pessoal (e não a deficiência em si). (GORGATTI; COSTA, 2005).

A EF Adaptada tem como objetivo, um programa constituído de diversas atividades, que visam atingir determinados objetivos de acordo com a idade cronológica e o grau de desenvolvimento dos indivíduos, visando uma melhoria no rendimento motor, crescimento e saúde. Além disso, possibilita ao educando a compreensão de suas limitações e capacidades, auxiliando-o na busca de uma melhor adaptação ao meio.

A EF Adaptada deve ensinar os alunos a fazer mudanças dentro de si, para conseguir isso, deve-se respeitar a individualidade de cada um, respeitar suas diferenças e limitações, trabalhar suas potencialidades, nunca subestimá-los, vibrar com suas conquistas, motivá-los a dar novos passos e oferecer oportunidade para que eles possam desfrutar da alegria proporcionada pela prática recreativa e esportiva.

A prática da EF é "um direito de todos, e seus programas devem dar prioridade aos grupos menos favorecidos da sociedade".





### **MÓDULO III - EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE ADAPTADO: HISTORICO<sup>3</sup>**

- AUTORES: DR. ALBERTO MARTINS DA COSTA / MS. SÔNIA BERTONI SOUSA

No Brasil, o desenvolvimento do esporte para pessoas portadoras de deficiência física data de 1958 com a fundação do Clube dos Paraplégicos em São Paulo e do Clube do Otimismo no Rio de Janeiro. A educação física começa a se preocupar com atividade física para essas pessoas apenas, aproximadamente, no final dos anos de 1950, e o enfoque inicial para a prática dessas atividades foi o médico. Os programas eram denominados ginástica médica e tinham a finalidade de prevenir doenças, utilizando para tanto exercícios corretivos e de prevenção. A maioria dos historiadores e arqueólogos concorda que os chineses, em aproximadamente 2500 a.C., foram os primeiros a criar esses tipos de programas (Pedrinelli, 1994; Adams, 1985).

Para uma melhor compreensão da história da EFA, procuramos buscar a origem do termo EFA. Podemos dizer que essa expressão, EFA, surgiu na

---

<sup>3</sup> Módulo III – reprodução total de: EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE ADAPTADO: HISTORICO - Autores: Dr. ALBERTO MARTINS DA COSTA / Ms. SÔNIA BERTONI SOUSA – Disponível em: <http://www.revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/viewFile/236/238>

década de 1950 e foi definida pela American Association for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD), como um programa diversificado de atividades desenvolvimentistas, jogos e ritmos adequados a interesses, capacidades e limitações de estudantes com deficiências que não podem se engajar com participação irrestrita, segura e bem-sucedida em atividades vigorosas de um programa de educação física geral (Pedrinelli, 1994).

Em outros termos, podemos dizer que um programa de educação física geral não conseguiu abranger a especificidade da pessoa portadora de deficiência e, então, a educação física adaptada veio para suprir essa lacuna existente.

Até porque, como a educação física poderia lidar com corpos imperfeitos, mutilados, improdutivos, se teve a sua história marcada pela ideia de corpo bonito, perfeito e saudável?

Ressaltamos que estas ideias de corpo perfeito, bonito e saudável vieram em decorrência das primeiras décadas do século XX, cujo sistema educacional brasileiro sofreu influência dos métodos ginásticos e da instituição militar, o que favorecia a educação do corpo tendo como meta a constituição de um físico saudável e um corpo organicamente harmonioso e equilibrado.

Segundo Andrade (1999), nos anos de 1930 o Brasil passou por uma mudança conjuntural significativa, que foi o processo de industrialização e urbanização, e nesse contexto a educação física tinha a função de fortalecer o

trabalhador para melhorar a sua capacidade produtiva, estabelecendo a relação entre corpo eficiente e corpo produtivo.

Após a Segunda Guerra Mundial iniciou-se o implemento do esporte na educação física, estabelecendo influência na sociedade e no sistema escolar valores como princípios de rendimento, comparação, competição e recordes.

A tendência tecnicista veio após 1964, influenciando a educação de um modo geral, com a difusão dos cursos técnicos profissionalizantes, pautados em princípios de racionalidade, eficiência e produtividade. Nesse período a educação física teve seu caráter instrumental reforçado, identificando-se com a pedagogia tecnicista.

E, como foi apenas no final dos anos de 1950, como falamos anteriormente, que a educação física começou a se preocupar com a atividade física e desportiva para o deficiente, era esse o quadro estabelecido pela história da educação física até o momento, transmitindo a concepção de corpo saudável, perfeito, produtivo, de rendimento e técnica.

Assim, não restou outra opção, era preciso criar um caminho para a educação física lidar com o deficiente, que representava praticamente o oposto desse quadro: o de corpo imperfeito, improdutivo, sem rendimento, com necessidade de técnicas específicas. E então surgiu a educação física adaptada, destinada a atender ao portador de deficiência.

## A RESPEITO DO DESPORTO ADAPTADO

A história do desporto para as pessoas portadoras de necessidades especiais começou na cidade de Aylesbury, Inglaterra. A pedido do governo britânico, o neurologista Ludwig Guttmann criou o Centro Nacional de Lesionados Medulares do Hospital de Stoke Mandeville, destinado a tratar homens e mulheres do exército inglês feridos na Segunda Guerra Mundial<sup>2</sup>.

A partir desse momento surgem duas correntes de pensamento, uma delas, a já mencionada, 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 no hospital. O trabalho de reabilitação buscou no esporte não só o valor terapêutico, mas o poder de suscitar novas possibilidades, o que resultou em maior interação dessas pessoas. Através do esporte “reabilitação” estava devolvendo à comunidade um deficiente, capaz de ser “eficiente” pelo menos no esporte (Araújo, 1997).

Outra corrente, vinda dos Estados Unidos, utiliza o enfoque esportivo como forma de inserção social, dando a conotação competitiva utilizada pelo desporto. Essas correntes, no decorrer da história, cruzam-se formando objetivos comuns. Saindo do componente médico-terapêutico, estendem-se à incorporação da prática esportiva e do desporto de rendimento, procurando a integração do atleta e sua reabilitação social, como afirma Varela (1989).

Embora já se promovessem atividades esportivas para portadores de deficiência, principalmente na Inglaterra, nos Estados Unidos e na Alemanha, foi em 1948 que este conceito ganhou caráter oficial, com a realização dos Jogos de Stoke Mandeville. Os médicos de Aylesbury começaram a adotar, definitivamente, a prática sistemática do esporte como parte essencial da reabilitação médica e social dos pacientes (Alencar, 1997). Guttman foi o precursor da reabilitação pelo esporte dos portadores de deficiência.

Os métodos utilizados por ele começaram a se expandir pelo mundo. Em 1952 um grupo de veteranos de guerra do Centro Militar de Reabilitação de Doorn (Países Baixos) competiu com os companheiros britânicos de Stoke Mandeville, acontecendo assim os primeiros Jogos Internacionais de Stoke Mandeville.

O sonho olímpico de Guttman viria a se concretizar em 1960, em Roma. Seu colega Antonio Maglio, diretor do Centro de Lesionados Medulares de Ostia, na Itália, propôs que os Jogos Internacionais de Stoke Mandeville se realizassem naquele ano na capital italiana, imediatamente após a XVI Olimpíada, e nas mesmas instalações, surgindo assim os Jogos Paraolímpicos, com a denominação de Olimpíadas dos Portadores de Deficiência.

A educação física, no nosso entendimento, apesar de parecer contraditório pelo paradigma higienista que sempre reinou em sua história, é uma das áreas do conhecimento que mais se desenvolveu nos últimos anos, em relação à especificidade de atendimento ao portador de deficiência. Podemos

dizer que foi percebendo a diferença e valorizando principalmente a potencialidade dos deficientes que estes avanços puderam ser materializados e, como exemplo, citamos a concretização dos Jogos Paraolímpicos.

O termo paraolímpico começou a ser usado em 1964, durante os Jogos de Tóquio, com fusão das palavras paraplegia e olímpico. As modalidades que fazem parte dos jogos, seja de participação individual, seja coletiva, são desportos de larga tradição competitiva, e coincidem com as modalidades olímpicas com as adaptações necessárias para propiciar a prática pelos portadores de deficiência: atletismo, basquete em cadeira de rodas, judô para cegos, natação, vôlei sentado, tênis, tênis de mesa, futebol de sete, futebol de cegos, esgrima, ciclismo, halterofilismo, arco e flecha, hipismo e tiro olímpico. Bocha e goalball são de origem exclusivamente paraolímpica. A bocha foi criada exclusivamente para pessoas com paralisia cerebral e o goalball para deficientes visuais.

A partir de Seul, segundo Araújo (1997), estes jogos vêm sendo realizados no mesmo local das Olimpíadas, não ocorrendo mais como movimento paralelo. Assim, os próximos candidatos às Olimpíadas têm de prever esse evento como uma extensão das Olimpíadas, para serem sede dos Jogos. A partir de 2000, através de um acordo entre o Comitê Olímpico Internacional e o Comitê Paraolímpico Internacional, a realização das Paraolimpíadas tornou-se um requisito obrigatório no caderno de encargos para os países que desejarem sediar os Jogos Olímpicos.

Assim, esses jogos devem obrigatoriamente se realizar na mesma cidade e nas mesmas instalações das Olimpíadas.

Os Jogos Paraolímpicos são a expressão máxima do desporto de alta competição entre as pessoas portadoras de deficiência.

Participam dos Jogos Paraolímpicos os melhores atletas portadores de deficiência. A estrutura do esporte paraolímpico brasileiro é semelhante à do esporte olímpico. O que consiste como diferença é que as cinco associações nacionais que representam os paratletas brasileiros foram formadas em função do tipo de deficiência e não de um esporte específico.

Os Jogos Paraolímpicos são o segundo acontecimento esportivo mundial em termos de duração e número de participantes, e podemos dizer que no momento representam, no nosso entendimento, o maior avanço na área da educação física adaptada.

A fim de caracterizar os Jogos Paraolímpicos e ao mesmo tempo explicitar como a educação física voltada ao portador de deficiência procurou adequar sua prática à realidade e possibilidade dessa clientela, faremos um breve relato sobre algumas modalidades esportivas, disputadas nesses jogos.

Nas provas de atletismo participam atletas com deficiência física e visual, nas categorias masculina e feminina. A classificação é feita de acordo com o grau de deficiência, de forma que haja equilíbrio e homogeneidade de disputa na competição. As provas dividem-se em quatro grandes grupos:

corridas, saltos, lançamentos e pentatlo. Na corrida, o atleta cego precisa de guia para acompanhá-lo, que terá como função lhe passar instruções e orientá-lo quanto à pista. Uma cordinha presa à mão faz a ligação entre os dois.

No judô as competições dividem-se em sete categorias de peso, tanto para homens como para mulheres portadores de deficiência visual. São fundamentais neste esporte o tato, a habilidade e o instinto de manter-se de pé. As regras são praticamente as mesmas da Federação Internacional de Judô, havendo apenas certas adaptações. Por exemplo, não há punição para a ultrapassagem da área de combate no tatame, e as advertências são feitas por meios audíveis.

Em relação à natação, as competições são realizadas nas categorias masculina e feminina, por equipe ou individual, e incorporam-se os quatro estilos oficiais: peito, costas, livre e borboleta. As distâncias vão de 50 a 1.500 metros, com a participação de atletas com deficiência física e visual, divididos em dois grupos: os portadores de deficiência visual e os de deficiência física. As regras são as mesmas da Federação Internacional de Natação Amadora, com adaptações, especialmente com relação às largadas, viradas e chegadas. Aos nadadores cegos permite-se receber aviso do treinador quando estão se aproximando das bordas.

O basquete é uma modalidade praticada somente em cadeiras de rodas, nas categorias masculina e feminina. Os atletas, para esta modalidade, são portadores de deficiência física motora. As regras são as mesmas da Federação



Internacional de Basquete Amador, com adaptações. Por exemplo: a cada dois movimentos para impulsionar a cadeira, o atleta tem de quicar a bola pelo menos uma vez. É falta técnica colocar o pé no chão ou levantar da cadeira. As disputas chegam a atingir altas pontuações.

Na modalidade tênis de mesa, participam atletas com paralisia cerebral, amputados e cadeirantes, nas categorias masculina e feminina, por equipe, individual ou open. Joga-se em pé ou em cadeira de rodas. Existem poucas adaptações das regras da federação internacional; como exemplos podemos citar: a imposição de a bola quicar no meio da mesa no saque, a permissão para que o atleta se apoie na mesa desde que não a tire do lugar e, no saque, a bola deve sair pela linha de fundo, e não pelas laterais.

O tênis é destinado a cadeirantes, nas categorias masculina e feminina, individual ou em dupla. Joga-se como o tênis convencional, com pequenas alterações. A alteração mais notável é que a bola pode quicar duas vezes, a primeira dentro da quadra. No saque, não se permite que as rodas traseiras da cadeira toquem a linha de fundo. O atleta deve combinar força e precisão na batida da bola, e velocidade e técnica na movimentação da cadeira.

Para a disputa no halterofilismo, participam cadeirantes, amputados, paralisados cerebrais e les autres, na categoria masculina e feminina. A Paraolimpíada adota o estilo powerlifting : o atleta em supino faz o movimento de cima para baixo, retornando a barra para a posição original. Os atletas são divididos em dez categorias de peso corporal.

O futebol na modalidade paraolímpica trata-se do futebol de sete. É um esporte destinado a paralisados cerebrais, na categoria masculina. Joga-se em dois tempos de 25 minutos, em campo de 75 metros por 55 metros, gramado. Cada equipe tem sete jogadores. Seguem-se as regras da Federação Internacional de Futebol Associado (Fifa), com certas alterações. Por exemplo, a inexistência do impedimento.

Outra modalidade destinada a portadores de deficiência física motora é a esgrima. É um esporte realizado em cadeira de rodas, nas categorias masculina e feminina. A cadeira é fixada ao solo, por meio de armação especial, posicionando o atleta em certo ângulo e distância. As provas são individuais ou por equipe, nas modalidades de florete, espada (categorias masculina e feminina) e sabre (masculina). A partida tem três minutos, ou até um dos adversários completar 15 pontos.

O ciclismo é praticado por atletas paralisados cerebrais, deficientes visuais e amputados, nas categorias masculina e feminina, individual ou por equipe. As regras são as do ciclismo convencional, com pequenas alterações, relativas à segurança e à classificação dos atletas por deficiência, além das adaptações nos equipamentos. Usam-se bicicletas e triciclos no caso de paralisados cerebrais, segundo o grau de lesão. O atleta cego compete com bicicleta dupla, com um guia. As provas são de estrada, contra-relógio e velódromo. Com exceção do futebol, todas elas são praticadas por atletas de

ambos os sexos. A participação dos deficientes mentais como convidados, pela primeira vez em Paraolimpíadas, foi em Atlanta, em 1996.

Para o Brasil chegar à participação na Paraolimpíada criou-se toda uma estrutura, que teve início em 1975 com a criação da Associação Nacional de Desporto para Excepcionais (Ande), que contemplava todo tipo de deficiência.

O início da prática do desporto no Brasil aconteceu pela reabilitação e deu-se em virtude de iniciativas de Robson Sampaio de Almeida e Sérgio Serafim Del Grande, residentes no Rio de Janeiro e em São Paulo, respectivamente, após ficarem deficientes físicos em decorrência de acidentes. Robson e Del Grande foram procurar os serviços de reabilitação nos Estados Unidos, nos anos de 1950.

As pessoas que utilizavam os serviços de reabilitação dos institutos dos Estados Unidos tinham incluída no programa de reabilitação uma atividade esportiva, podendo-se escolher entre basquete, natação, arco e flecha ou arremesso de disco e dardo. Del Grande optou por basquete em cadeira de rodas e destaca a integração social como resultado, graças à facilidade de estar viajando e jogando com outros elementos de institutos de reabilitação. Ao retornar ao Brasil, Del Grande funda um clube de paraplégicos em São Paulo, e em 6 de dezembro de 1959 o Clube dos Paraplégicos de São Paulo embarca para Buenos Aires e dá início aos primeiros contatos, no campo esportivo e social, entre pessoas portadoras de deficiência de dois países. Em 1960, o Clube

dos Paraplégicos de São Paulo participa do 1º campeonato mundial realizado em Roma (Araújo, 1997).

Atualmente, com a participação crescente do deficiente em atividades esportivas, foram criadas entidades de deficiências afins. Hoje as associações que compõem o Comitê Paraolímpico Brasileiro são: 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 áreas da deficiência.

Essas entidades têm como objetivo incentivar o esporte para pessoas portadoras de deficiência e organizar o desporto em nível de competições regionais, nacionais e internacionais, organizando com o Comitê Paraolímpico Brasileiro a participação das equipes nas Paraolimpíadas.

O Brasil tem sido representado nas grandes competições internacionais<sup>3</sup>. É importante salientar os avanços que a EFA tem alcançado ao longo da história, no que se refere à prática de atividade física e esportiva pelo portador de deficiência, até porque é uma prática recente no Brasil e as atividades físicas nessa área completam apenas quatro décadas.

São inegáveis as contribuições trazidas pela EFA enquanto área do conhecimento e prática de atividade física e desportiva pelo portador de

deficiência, porém não podemos deixar de explicitar o caráter segregacionista existente nessas práticas, ficando evidente na medida em que são vivenciados somente por grupos de deficientes.

Ainda em relação aos avanços da área de adaptada, outro aspecto a ser evidenciado é o desenvolvimento tecnológico, na construção de próteses, cadeiras de rodas e materiais específicos para uso em jogos e atividades para esses fins.

A atividade física e desportiva para o portador de deficiência cresceu muito desde os anos de 1980. Eventos, publicações e ações governamentais<sup>4</sup>, a partir desse período, marcaram esse crescimento.

Percebemos que o objetivo geral desses acontecimentos foi promover a integração<sup>5</sup> social do portador de necessidades especiais.

Pudemos verificar que a integração dessas pessoas pôde tornar-se uma realidade através da prática de atividade física e desportiva pelo deficiente, participando de eventos nacionais e internacionais, chegando à realização das Paraolimpíadas. Não podemos deixar de enfatizar que essa integração apesar de concreta é apenas de uma minoria, considerando que, tanto para os ditos “normais” nas Olimpíadas como para os portadores de necessidades especiais nas Paraolimpíadas, a efetiva participação é de uma grande minoria.

Segundo Cruz (1996), a integração encontra-se presente, de uma maneira geral, nos programas voltados à pessoa portadora de deficiência, aparecendo como objetivos gerais. E, para isso, envolvendo esforços de toda a sociedade.

Ainda para esse autor, nos objetivos específicos, a ênfase é no desenvolvimento das condutas psicomotoras de base (percepção auditiva, visual e tátil; coordenação motora ampla, fina e óculo segmentar), além do desenvolvimento afetivo, cognitivo e das qualidades físicas (resistência, força, velocidade e agilidade).

No nosso entendimento, na educação física e no esporte adaptado não percebemos ações ou práticas que levassem as pessoas portadoras de deficiência a desenvolverem suas atividades entre pessoas que não fossem deficientes. O objetivo é de integrar socialmente, mas o caráter é segregacionista. Além da integração, Rosadas (1994) destaca outros princípios da educação física adaptada, como normalização e individualização. Para esse autor o princípio da normalização preconiza a proposição de atividades que se aproximem o máximo possível das condições de normalidade, enquanto o princípio da individualização se refere ao incremento das potencialidades dos sujeitos em questão, sem perder de vista suas limitações e dificuldades.

O princípio da individualização pode ser confrontado com os princípios do treinamento desportivo, que em linhas gerais potencializa as possibilidades e minimiza as dificuldades, ou seja, a partir de suas próprias características o sujeito é levado a desenvolver suas habilidades, no caso técnico- desportivas.

Dessa forma, entendemos que na Paraolimpíada podem ser caracterizados os princípios de integração e individualização. Integração por objetivar inserir socialmente o deficiente. E individualização porque através do treinamento, respeitando-se e adequando-se à realidade individual e biológica de cada deficiente, conseguiu-se efetivar sua participação em atividades físicas e desportivas e, podemos dizer, com alto padrão de rendimento.

## PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI

Antes das tendências integracionistas, a educação caminhou de forma separada da educação especial. A visão que se estabelecia sobre deficiência, que era vinculada à doença, transmitia a ideia de incapacidade de o deficiente aprender com os demais alunos.

No nosso entendimento, podemos fazer a mesma relação da educação física geral com a educação física adaptada. A educação física apresentava como concepção um modelo de corpo no qual o portador de deficiência, principalmente física, fugia dos padrões preestabelecidos por ela enquanto concepção filosófica, o que impulsionou a educação física adaptada a caminhar de forma separada para atender essa clientela.

Considerando os novos rumos da educação especial para o século XXI, ou seja, a perspectiva de inclusão<sup>6</sup>, não podemos mais pensar em educação

especial desvinculada da educação geral. E o mesmo ocorrendo com a educação física adaptada, que no nosso entendimento não pode mais ficar desvinculada da educação física geral.

Ora, é evidente a total incompatibilidade nos objetivos traçados para cada uma, porém essa nova perspectiva, a inclusão, veio de certa forma questionar as práticas sociais existentes, entre elas as práticas realizadas pela educação física, principalmente na perspectiva escolar, que neste novo paradigma inclusivista, além de não se referir apenas aos deficientes, mas a todos os excluídos sociais, tem que trabalhar no mesmo espaço e tempo com as crianças que possuem as mais diferentes formas de habilidades, capacidades, comportamentos e história de vida<sup>7</sup>.

Sabemos que a educação física pouco caminhou em direção ao princípio da inclusão. Encontramos poucos estudos voltados para as discussões que envolvem a temática da educação física inclusiva, principalmente tendo como eixo a perspectiva escolar. O que na integração foi diferente para a educação física, que chegou a levar seus praticantes ao mais alto grau de capacidade e performance através das Paraolimpíadas, como já mencionamos anteriormente.

E é também por isso que afirmamos que a educação física, na integração, conseguiu enxergar a potencialidade, valorizar a diferença, superar a visão de corpo imperfeito, mutilado, ineficaz, adaptando os esportes e as atividades físicas para que os PNEs pudessem praticá-los, mas concordamos com Carmo (2002) que a educação física não está preparada para tratar o uno e o diverso



simultaneamente, conforme aponta o paradigma da inclusão, seus conteúdos estão parados no tempo, o que lhe obriga a recorrer às adaptações.

Temos nos perguntado: Será possível pensar na criação de um esporte no qual todos participassem juntos, deficientes ou não? Será possível uma educação física inclusiva? Não temos respostas para muitas questões, mas entendemos que este é o momento de reflexões e quem sabe descobertas. Podemos afirmar que conviver com a diferença e a diversidade humanas é possível, mas teremos que superar valores e princípios estigmatizantes ainda tão presentes nas relações sociais entre os homens.

Não negamos a importância histórica da educação física e dos esportes adaptados para os PNEs, apenas entendemos que ela precisa ser superada para que alcancemos o novo, o paradigma da inclusão.

Em relação aos conhecimentos e estudos da área de educação física adaptada ou especial, concordamos com Freitas e Cidade (1997): deveriam deixar os muros da universidade e se moverem para as escolas públicas, onde estão os maiores problemas, tanto profissionais como sociais.

Essas autoras constataram a falta de informação sobre a deficiência dentro das escolas, as dificuldades dos professores em participarem de cursos nesta área e ainda a pouca disponibilidade de eventos que propiciassem a formação dos profissionais voltados para essa temática.

Porém, essas ações nos levariam a conhecer melhor o que agora já é velho, como a educação física e o esporte adaptado, mas que para muitos ainda é novo pois nem chegaram a conhecer, e ainda suscitar um refletir sobre a temática “deficiência”, e principalmente levar os professores a um repensar na articulação tempo, espaço e conhecimento na educação física escolar, analisando e compreendendo os limites e as possibilidades de inclusão escolar desses alunos aos PNEs.

Outro fator importante que veio em decorrência do paradigma da inclusão foi suscitar um refletir sobre o sistema educacional brasileiro e que nos leva a um repensar sobre a educação física e principalmente escolar.

Entendemos que é preciso romper com a atual organicidade escolar, buscar novos princípios filosóficos como diretriz para a educação/educação física, buscando compreender que os homens são diferentes e é na diferença que ocorre a compreensão dos seus limites e possibilidades, é preciso redimensionar o tempo e o espaço do trabalho escolar, flexibilizar os conteúdos rompendo com a compartimentalização dos saberes, e ainda aprender a lidar com o uno e o diverso simultaneamente, que é, no nosso entendimento, o grande desafio para a educação/educação física neste século XXI. Finalmente, podemos dizer que o nosso objetivo ao escrever este texto não foi propor uma nova prática para a educação física voltada aos PNEs, mas compreender em que base filosófica as ações dessa educação física se sedimentam e, com as reflexões

trazidas pelo princípio da inclusão, propiciar um repensar sobre a possibilidade de percorrer novos caminhos para uma prática superadora.



## MÓDULO IV - A PRÁTICA ESPORTIVA ENTRE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL<sup>4</sup>

AUTORA: MÁRCIA GREGUOL

O esporte para pessoas com deficiência iniciou-se como uma tentativa de colaborar no processo terapêutico e logo cresceu e ganhou muitos adeptos. Atualmente, mais do que terapia, o esporte para essa população atingiu um status de alto rendimento, e o nível técnico dos atletas impressiona cada vez mais o público e os estudiosos da área das AFEs.

O segmento do esporte adaptado para pessoas com deficiência certamente ainda carece de divulgação, e muitas nem ao menos sabem o que ele significa. Esse fato impossibilita que muitos indivíduos com algum tipo de deficiência tenham acesso à prática esportiva e usufruam seus benefícios, dentre os quais, podemos destacar, além da melhora geral da aptidão física, o ganho de independência e autoconfiança para a realização das atividades diárias, além da melhora do autoconceito e da autoestima.

---

<sup>4</sup> Módulo IV – Reprodução total de: Atividades físicas e esportivas e pessoas com deficiência – Autora: Márcia Greguol – Disponível em: <http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Pessoas-com-deficiencias.pdf>

Pode-se dizer que o grande avanço da prática esportiva por pessoas com deficiência aconteceu após a Segunda Guerra Mundial, a partir de meados da década de 1940. Ao término da guerra, muitos soldados voltaram para seus países com diversos tipos de mutilação e distúrbios motores, visuais e auditivos. Essa situação forçou os governos e as instituições a tomar uma série de providências para proporcionar aos veteranos de guerra melhor condição de vida. Com essa preocupação evidenciada, muitas pessoas com deficiência começaram a ter acesso à prática esportiva, e muitas pesquisas evoluíram para tornar a vida dessas pessoas mais digna e saudável (GREGUOL e COSTA, 2013).

No Brasil, o início das práticas esportivas para pessoas com deficiência ocorreu no ano de 1958, com a fundação de clubes em São Paulo e no Rio de Janeiro. Aos poucos, outros clubes foram sendo fundados em todas as regiões brasileiras, porém com nítido predomínio nas regiões Sul e Sudeste. Em 1972, o Brasil teve sua primeira participação em Jogos Paralímpicos e, desde então, vem sendo representado por delegações cada vez maiores e com mais conquistas. Cabe ressaltar que o movimento paralímpico gerou um grande crescimento e visibilidade do esporte para pessoas com deficiência em nosso país, especialmente a partir dos Jogos de 2004, em Atenas, com maior divulgação na mídia e incentivo aos projetos de formação esportiva. A maior cobertura televisiva por conta dos Jogos Paralímpicos no Rio de Janeiro, em 2016, além da atração de mais de 240 mil turistas para o local nessa ocasião,

também fez com que grande parte da sociedade passasse a conhecer essa possibilidade de prática esportiva (CPB, 2016). O crescimento do esporte adaptado pode favorecer gerações futuras de pessoas com deficiência, fazendo, também, com que a sociedade descubra novas possibilidades e encare essas pessoas de maneira mais positiva. Assim, a prática esportiva pode ser vista como um elemento-chave para a inclusão, o acesso à comunidade e a igualdade de oportunidades (BLAUWET e WILLICK, 2012).

Muitos são os benefícios que podem ser destacados da prática esportiva por pessoas com deficiência, tanto no domínio físico como nos aspectos psicológico e social (QUINTANA e NEIVA, 2008; YAZICIOGLU et al., 2012). Alguns pontos a serem destacados são o aumento na capacidade funcional, a promoção da saúde, o desenvolvimento de relacionamentos sociais e do otimismo, a inclusão em atividades sociais, a melhora na autoconfiança, a autoeficácia, a autoestima, além do aprimoramento da qualidade de vida (WILHITE e SHANK, 2009). Só o fato de conhecer o esporte, mesmo sem praticá-lo, já é benéfico, pois melhora a percepção sobre a deficiência, tornando mais positiva a visão sobre as possibilidades de pessoas com essa condição (PERRIER, SHIRAZIPOUR e LATIMER-CHEUNG, 2015).

A participação em atividades esportivas recreativas ou competitivas em idades mais jovens pode gerar uma influência positiva na saúde a longo prazo e no desenvolvimento global. Em 2004, a Academia Americana de Pediatria editou normas específicas destacando recomendações sobre a prática de

atividades físicas para crianças com deficiência. Segundo a Academia, essas crianças apresentam aptidão física mais precária, maior risco de obesidade e maior tendência ao comportamento sedentário, o que torna fundamental a criação de programas de iniciação esportiva para aumentar as oportunidades de prática (WILSON e CLAYTON, 2010).

No Brasil, embora não existam diretrizes específicas sobre o assunto, especula-se que crianças e adolescentes com deficiência tenham muito mais dificuldades de acesso aos programas de AFEs disponíveis do que seus pares sem deficiência. Na tentativa de reverter esse quadro, algumas ações do Ministério de Esporte, em conjunto com o Comitê Paralímpico Brasileiro, têm buscado fomentar a prática esportiva nessa população. Uma dessas iniciativas foi a criação do Programa Segundo Tempo – Paradesporto (PST – Paradesporto), que se apresenta como um espaço no qual todos os beneficiados participam das atividades esportivas, em ambientes diversificados e com desenvolvimento de trabalhos pedagógicos direcionados. O PST – Paradesporto, um projeto especial do Programa Segundo Tempo desenvolvido pela Secretaria Nacional de Esporte, Educação, Lazer e Inclusão Social do Ministério Esporte, destina-se a democratizar o acesso à prática esportiva por pessoas com deficiência, seguindo os princípios do esporte educacional, especialmente os de não seletividade, hipercompetitividade e universalidade. O Programa Segundo Tempo – Paradesporto tem como público alvo, prioritariamente, crianças, adolescentes e jovens com deficiência a partir de 6

seis anos de idade (MINISTÉRIO DO ESPORTE, 2016). Ainda como forma de estimular a prática esportiva entre jovens com deficiência, desde 2010, a Secretaria de Estado dos Direitos da Pessoa com Deficiência, em parceria com o Comitê Paralímpico Brasileiro, promove as Paralimpíadas Escolares. Maior evento do gênero da América Latina, ele reúne todos os anos cerca de 800 estudantes de todo o país com deficiência física, visual ou intelectual, com faixa etária de 12 a 19 anos e que estejam regularmente matriculados em escolas do ensino fundamental, médio ou especial.

Além dessas ações específicas, o Ministério do Esporte apresenta como proposta incluir também a participação de pessoas com deficiência em outros projetos de fomento à prática em todo o país, como o Esporte e Lazer da Cidade (PELC). Criado em 2003, o PELC, busca proporcionar a prática de atividades físicas, culturais e de lazer envolvendo todas as faixas etárias e também pessoas com deficiência. O programa estimula, ainda, a convivência social e a formação de gestores e lideranças comunitárias e favorece a pesquisa e a socialização do conhecimento, contribuindo para que o esporte e o lazer sejam tratados como política e direito de todos. Outra ação, mais direcionada a indivíduos idosos, é o Programa Vida Saudável, que, na sua essência, oferece a oportunidade da prática de exercícios físicos e atividades culturais e de lazer para o cidadão idoso, estimulando a convivência social, a formação de gestores e lideranças comunitárias, a pesquisa e a socialização do conhecimento (MINISTÉRIO DO ESPORTE, 2016).



Apesar dessas iniciativas por parte dos órgãos governamentais, sabe-se que boa parte dos programas de iniciação e treinamento esportivo atualmente no Brasil é proveniente de ações não governamentais, especialmente aquelas vinculadas pelas organizações sem fins lucrativos criadas especificamente para o atendimento a pessoas com deficiência. No caso do esporte paralímpico, atualmente, são vinculadas ao Comitê Paralímpico Brasileiro 649 entidades esportivas espalhadas pelos 27 estados brasileiros, embora esse número possa ser maior, já que algumas entidades esportivas para pessoas com deficiência não são vinculadas diretamente ao CPB. O Quadro 5 a seguir ilustra como as entidades esportivas para pessoas com deficiência estão espalhadas pelo país.

Quadro 5: Entidades esportivas filiadas ao Comitê Paralímpico Brasileiro

<b>Norte = 43</b>	<b>Nordeste = 100</b>	<b>Centro-Oeste = 60</b>	<b>Sudeste = 289</b>	<b>Sul = 157</b>
AC = 3	AL = 7	DF = 16	ES = 17	PR = 48
AP = 4	BA = 18	GO = 15	MG = 46	RS = 56
AM = 9	CE = 13	MS = 15	RJ = 46	SC = 53
PA = 18	MA = 6	MT = 14	SP = 180	
TO = 4	PB = 9			
RR = 1	PE = 19			
RO = 4	PI = 7			
	RN = 15			
	SE = 6			
<b>TOTAL = 649 entidades</b>				

Fonte: CBP (2016).

Observa-se, pela distribuição apresentada, que existe forte concentração das entidades esportivas vinculadas ao CPB nas regiões Sul e Sudeste, apesar de, segundo dados do censo de 2010 (IBGE, 2012), estas serem regiões brasileiras com menor prevalência de casos de deficiência quando comparadas às regiões Norte e Nordeste. Por outro lado, a região Norte, apesar de sua extensa área territorial, apresenta apenas 43 entidades esportivas voltadas a pessoas com deficiência. Outro ponto a se considerar é que, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro- Oeste, a maior parte das entidades esportivas concentra-se nas capitais ou nas grandes regiões metropolitanas, não privilegiando cidades mais interioranas (CPB, 2016). Assim, pode-se considerar que a expansão da prática esportiva para pessoas com deficiência em nosso país, de modo a torná-la de fato acessível e democrática a todos, ainda é um desafio, especialmente nas regiões mais carentes.

Da mesma forma como ocorre no esporte paralímpico, nas Olimpíadas Especiais, movimento focado em atletas com deficiência intelectual e síndrome de Down, a distribuição, no Brasil, ainda é muito desigual. Atualmente, as entidades esportivas pertencentes ao movimento estão em 11 estados brasileiros mais o Distrito Federal, novamente privilegiando as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Ao final de 2015, a estimativa do movimento Olimpíadas Especiais Brasil era de que houvesse 53 mil atletas vinculados no país, provenientes, sobretudo, das APAEs (Associação de Pais e Amigos do Excepcional) (SPECIAL OLYMPICS, 2016).

Por fim, especificamente as práticas esportivas para atletas com deficiência auditiva, administradas pela Confederação Brasileira de Desportos para Surdos (CBDS, 2016), contam atualmente com cerca de 2 mil atletas em todo o país. Nesse caso, a prevalência de entidades vinculadas ocorre nos estados do Sudeste, Centro- Oeste e Nordeste, porém, novamente, privilegiando as regiões metropolitanas e as capitais dos estados. Há de se destacar que, diferentemente do que ocorre no movimento paralímpico, a CBDS e as Olimpíadas Especiais Brasil possuem recursos muito mais escassos para a realização de programas de iniciação e treinamento esportivo, justamente pelo fato de não estarem vinculadas diretamente ao CPB. Essa realidade desigual prejudica a divulgação das práticas esportivas destinadas a atletas com deficiência auditiva e intelectual em nosso país, além de inibir o surgimento de novos projetos destinados a essas populações.

No entanto, ainda que sejam claros os benefícios advindos da prática esportiva por pessoas com deficiência, além do fato de esta ser vista como um direito fundamental a ser garantido pelo poder público, alguns pontos devem ser observados ao se falar especialmente do alto rendimento competitivo. A busca por resultados cada vez mais elevados por atletas com deficiência tem levado a uma hipercompetitividade, estimulada pela maior cobertura dos meios de comunicação, por prêmios e por patrocínios envolvidos. Embora os bons resultados possam ser vistos como uma possibilidade ímpar de divulgação do esporte adaptado e das potencialidades de atletas com deficiência, por outro

lado, podem aumentar os riscos de lesões esportivas por treinamentos excessivos, pela ideia da “vitória a qualquer custo”, além de casos de doping, que, infelizmente, estão se tornando mais comuns a cada ano. Dessa forma, também no esporte para pessoas com deficiência, é preciso que se encontre um ponto de equilíbrio, de modo que a obtenção da excelência competitiva não passe a justificar condutas imorais e/ou ilegais por parte dos envolvidos.

Em suma, constata-se que o esporte para pessoas com deficiência vem ganhando notoriedade e novos adeptos em todo o Brasil, com maior evidência nos estados mais abastados e nas regiões metropolitanas e entre pessoas com deficiências motoras, visuais ou intelectuais ligadas ao movimento paralímpico (CARDOSO, 2011). No entanto, visto ser a prática esportiva um direito assegurado pela legislação às pessoas com deficiência, é preciso ainda investir em formação de profissionais para atuarem com essa população, além de melhorar a acessibilidade aos programas já existentes e fomentar a criação de novos programas de iniciação esportiva.

## ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTIVA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: O PAPEL DA ESCOLA

A prática AFEs, seja com o objetivo competitivo ou de lazer, é um direito fundamental garantido em legislação, além de apresentar grande importância para o desenvolvimento global de crianças e adolescentes. Também, para aqueles com algum tipo de deficiência, existe grande preocupação atual com a necessidade de se oferecer programas direcionados de atividades físicas. Além de ser um direito fundamental, a atividade física é vista como uma oportunidade ímpar para a manutenção da saúde e da autonomia, favorecendo, ainda, o desenvolvimento de valores educacionais e a inclusão social. Infelizmente, poucas são as oportunidades oferecidas para que esses jovens possam se engajar com sucesso em programas de AFEs. As barreiras impostas a esse acesso vão muito além das arquitetônicas, incluindo também a falta de capacitação de profissionais para lidar com essa população, a falta de materiais apropriados e, principalmente, a falta de informação para os próprios jovens com deficiência e suas famílias (SERON et al., 2012).

Embora, na maior parte das vezes, a deficiência em si não seja um fator determinante para atrasos no desenvolvimento motor, cognitivo e social, certamente a falta de acesso a elementos fundamentais para uma vida saudável, tais como a prática de AFEs, pode trazer consequências por vezes irreparáveis nesses aspectos. A falta de oportunidades de praticar atividades esportivas é evidente entre crianças e adolescentes com deficiência, o que coloca em risco sua saúde e seu desenvolvimento (BULT et al., 2011). Assim, garantir a formação de profissionais na área da educação física e do esporte aptos a

trabalhar com toda a diversidade de pessoas é condição básica para a democratização do acesso de jovens com deficiência aos programas de atividades físicas.

Para essas crianças e adolescentes, que no seu dia a dia têm poucas oportunidades de brincar e praticar atividades físicas, as aulas de Educação Física escolar e a criação de programas de AFEs inclusivos ou específicos tornam-se cruciais (ASLAN, CALIK e KITIŞ, 2012). Para muitos alunos com deficiência, as aulas de Educação Física na escola são uma das poucas oportunidades para vivenciarem experiências motoras variadas (LEHNHARD, MANTA e PALMA, 2012). Infelizmente, pelo que se observa na prática, a Educação Física parece ainda estar longe de incluir todos os alunos de fato. Justamente ela, que, de todas as disciplinas, deveria ser uma das mais receptivas à diferença, por admitir inúmeras respostas como sendo corretas. Diferente das equações matemáticas, para as quais existe apenas uma resposta certa, no universo da Educação Física, várias são as possibilidades para se atingir um determinado fim. No entanto, apenas a garantia legal não é suficiente para que a inclusão nas escolas seja implantada de maneira efetiva, sobretudo nas aulas desse componente.

A Conferência Mundial da Unesco sobre Necessidades Educacionais Especiais, realizada em 1994, resultou na elaboração da Declaração de Salamanca, a qual pontuou que os países signatários deveriam se comprometer a empreender esforços no sentido de tornar real o movimento de inclusão

escolar (MORGADO, 2013). Nesse sentido, mudanças no âmbito legislativo e na organização escolar têm sido desencadeadas no Brasil desde então com o intuito de melhorar a formação profissional e garantir o amplo acesso de todos os alunos à escola comum. No entanto, embora avanços tenham sido observados, a formação de professores ainda é um desafio, uma vez que a simples oferta de disciplinas obrigatórias nos cursos de graduação não é capaz de garantir qualidade na atuação docente (BAUMEL e CASTRO, 2002).

Na escola, a relação dos professores de Educação Física com a parcela da população constituída pelas pessoas com deficiência tem se modificado no decorrer dos tempos. Há pouco tempo, trabalhar com atividades físicas para esse segmento populacional parecia função exclusiva de fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais. Nas próprias instituições de ensino superior em educação física, a ideia de programas para pessoas com deficiência tem uma história relativamente recente, que teve início nos anos 1980 (PEDRINELLI e VERENGUER, 2013). Embora os professores de Educação Física escolar julguem a participação de crianças e adolescentes com deficiência como benéfica nas aulas, carecem ainda de conhecimento específico, estrutura e materiais adequados (SILVA, DUARTE e ALMEIDA, 2011).

A educação física tem-se mantido à margem do movimento de inclusão, dominante no discurso nacional desde a década de 1990 (RODRIGUES, 2003). Embora muitas crianças com deficiências até consigam ter acesso à escola regular, em muitos casos são dispensadas das aulas de Educação Física,

normalmente pela insegurança por parte do professor. Cabe salientar que a educação física é um direito, não uma opção descartável. Sendo assim, nenhum aluno pode ser dispensado da disciplina, ainda que de seu aspecto teórico. Também é destacado o aspecto da formação dos profissionais de educação física, muitas vezes carentes de informações acerca das deficiências e de suas reais limitações. Concluindo, ressalta-se que a educação física pode, com rigor e investimento, ser efetivamente uma “área-chave” para tornar a educação muito mais inclusiva e pode mesmo ser um campo privilegiado de experimentação, inovação e melhoria da qualidade pedagógica na escola. Beyer (2003) também lembra da necessidade da melhor formação do profissional de educação física, destacando, ainda, a importância da prática, da formação continuada e do apoio da equipe pedagógica.

Algumas medidas podem garantir o sucesso do movimento de inclusão nas aulas de Educação Física escolar, tais como (GUIMARÃES, 2003):

- Estímulo para que as escolas elaborem sua proposta pedagógica, diagnosticando a demanda por atendimento especial
- Criação de um currículo que reflita o meio social
- Oferta de transporte escolar para todos
- Estímulo para o aprimoramento técnico dos professores
- Materiais e instalações acessíveis



- Existência de equipe multidisciplinar de apoio ao professor

A educação física na escola pode se constituir numa grande área de adaptação ao permitir a participação de crianças e jovens em atividades físicas adequadas às suas possibilidades, proporcionando-lhes a oportunidade de serem valorizados e se incluírem em um mesmo mundo. Porém, para que essa ideia seja bem-sucedida, os programas de educação física devem conter desafios direcionados a todos os alunos, permitindo a participação de todos, promovendo a autonomia e enfatizando o potencial de cada um (CIDADE e FREITAS, 2002). Entretanto, não basta que as crianças estejam presentes nas aulas de Educação Física se não estiverem participando de fato. A educação física pode e deve ser uma área de conhecimento com condições de contribuir para o desenvolvimento e a formação de todos os alunos ao longo da vida, independentemente de possíveis deficiências. Assim, a escola não pode permitir que crianças e jovens com deficiências sejam simplesmente dispensados das aulas de Educação Física e deve promover discussões e reflexões dos professores e de toda a comunidade escolar nesse sentido (MAZZOTTA e D'ANTINO, 2011). O ambiente escolar pode ser um dos responsáveis por oferecer um espaço adequado para o desenvolvimento de atividades que estimulem alunos com deficiências a explorar todo seu potencial criativo. Deveria ser dado à criança o direito de explorar, vivenciar e questionar seu corpo, por meio de atividades diversificadas que estimulassem o pensar e o

convívio social. Apenas assim a educação física na escola regular poderá de fato cumprir seu papel maior: colaborar na formação de cidadãos conscientes da importância da prática da atividade física e aptos para conviver com toda a diferença entre os indivíduos.



## **MÓDULO V - BENEFÍCIOS, DETERMINANTES E BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE AFES POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA<sup>5</sup>**

AUTORA: MÁRCIA GREGUOL

Os efeitos benéficos da prática de AFES para a manutenção da saúde e da aptidão física são amplamente conhecidos (WHO, 2016). No entanto, ao se tratar da parcela da população constituída por pessoas com deficiência, os estudos são mais escassos e, em geral, incluem um número de participantes extremamente reduzido, o que dificulta a extrapolação das informações obtidas. Em um dos poucos estudos epidemiológicos localizados a esse respeito, Bodde, Seo e Frey (2009) verificaram que a atividade física é um preditor de uma saúde positiva, independentemente de outros fatores, tais como idade, gênero, nível socioeconômico, índice de massa corporal, tabagismo e nível educacional. A falta de oportunidades de engajamento em programas de AFES ao longo da vida faz com que pessoas com deficiência estejam mais predispostas a desenvolver

---

<sup>5</sup> Módulo V – BENEFÍCIOS, DETERMINANTES E BARREIRAS PARA A PRÁTICA DE AFES POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - Reprodução total de: Atividades físicas e esportivas e pessoas com deficiência – Autora: Márcia Greguol – Disponível em: <http://movimentoevinda.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Pessoas-com-deficiencias.pdf>

doenças hipocinéticas, como cardiopatias, hipertensão, diabetes, obesidade e doenças osteoarticulares crônicas (HOLBROOK, KANG e MORGAN, 2013).

Pode-se considerar que os programas supervisionados de AFEs sejam até mais importantes para pessoas com deficiência do que para aquelas sem deficiência, visto que o primeiro grupo raramente consegue, por conta própria, se envolver em um lazer ativo. Apesar dos benefícios físicos, motores, sociais, psicológicos e cognitivos da prática de atividade física por pessoas com deficiência, a prevalência de inatividade é muito grande nessa população e estaria relacionada a barreiras médicas, psicológicas, sociais e ambientais que dificultam ou impedem a participação (MARTIN, 2013; NOCE, SIMIM e MELLO, 2009). Além disso, há de se destacar que os poucos programas supervisionados disponíveis muitas vezes podem não atender os interesses e as necessidades de pessoas com deficiências (RIMMER, 2006).

Com relação aos jovens com deficiência, é possível constatar que estes apresentam maior prevalência de obesidade e sobrepeso (YAMAKI et al., 2011), além de maiores dificuldades de acesso aos programas de AFEs do que seus pares sem deficiência. Outros comportamentos de risco destacados para essa população seriam a dieta inadequada, o uso de medicamentos que podem levar a efeitos colaterais e as características da própria deficiência. No entanto, é apontado que o trabalho educativo, especialmente com pais e demais cuidadores, pode levar a melhoras nesses comportamentos observados, especialmente no sentido da adoção de um estilo de vida considerado mais

saudável (HINCKSON et al., 2013). Ainda, alguns estudos evidenciam que a oportunidade de praticar atividades físicas no período escolar é fundamental para crianças e adolescentes com deficiência, já que são escassas as oportunidades de prática quando estes encontram-se fora do turno escolar (EINARSSON et al., 2016; VALIS e GONZALEZ, 2016).

Rimmer e Marques (2012) destacam que existem provavelmente mais de 1 bilhão de pessoas com deficiência em todo o mundo, com maior prevalência nos países mais pobres, e que estas apresentam muito menos oportunidades de se envolverem em programas de AFEs quando comparadas àquelas sem deficiência. Segundo os autores, as principais barreiras para a prática de atividades físicas nessa população poderiam ser divididas em pessoais (dor, fadiga, percepção de que a atividade seja difícil, falta de conhecimento sobre as atividades) e ambientais (falta de transporte, de equipamentos adequados, de profissionais capacitados, de acessibilidade arquitetônica e de recursos financeiros para a prática). Cabe destacar que as crenças e atitudes dos familiares, dos amigos e das próprias pessoas com deficiência podem ser barreiras ou facilitadores para a prática esportiva. Dessa forma, a disseminação do conhecimento sobre os benefícios e as possibilidades de prática de AFEs por essa população é peça-chave para a melhor adesão aos programas disponíveis (VASUDEVAN, RIMMER e KVIZ, 2015).

As barreiras observadas por pessoas com deficiência para a prática de AFEs diferem daquelas normalmente exibidas pela população em geral

(RIMMER et al., 2004). Enquanto, para pessoas sem deficiência, a falta de tempo e de dinheiro são fatores de destaque, para aquelas com deficiência os principais obstáculos encontrados dizem respeito a construções e ambientes naturais inacessíveis, dificuldades psicológicas e emocionais, falta de equipamentos apropriados para a prática, falta de informação e formação profissional, problemas com transporte e percepção negativa sobre a atitude das demais pessoas durante a prática em ambientes inclusivos. Especialmente o último ponto destacado chama a atenção para a falta generalizada de informações que a sociedade, como um todo, possui em relação às possibilidades e potencialidades de pessoas com deficiência, o que provavelmente pode ser atribuído à falta de oportunidades de convívio desde idades mais precoces.

Estudos específicos sobre barreiras e determinantes para prática de atividade física entre pessoas com deficiência apontam que essas variáveis modificam-se conforme o tipo de deficiência analisado. Entre pessoas com deficiências físicas, por exemplo, as barreiras mais relatadas são as ambientais (acessibilidade às instalações e aos meios de transporte) e os fatores associados à funcionalidade (perceber-se como uma pessoa capaz de ser fisicamente ativa) (SAEBU e SORENSEN, 2011). Já entre pessoas com deficiência intelectual, as barreiras estão mais relacionadas à dependência de terceiros para conseguirem frequentar um programa de AFEs e à escassez de informações sobre a existência de programas disponíveis. Nesse caso, a existência de programas comunitários

que buscassem envolver a família na sua estrutura programática poderia ser uma estratégia para amenizar essa situação (TALIAFERRO e HAMMOND, 2016).

Em estudos realizados no Brasil sobre barreiras para a prática de AFEs entre pessoas com deficiência, a diferenciação por tipo de deficiência também foi verificada. Da mesma forma como ocorreu em investigações internacionais, entre pessoas com deficiências físicas no Brasil, as barreiras mais relatadas foram referentes às questões arquitetônicas e de transporte, às limitações motoras impostas pela deficiência e à falta de recursos materiais adequados e de programas específicos (SERON, ARRUDA e GREGUOL, 2015). Já entre pessoas com deficiência visual, algumas barreiras levantadas com frequência em estudos nacionais foram falta de apoio da família, infraestrutura limitada, falta de capacitação do profissional de educação física, sentimento de exclusão nas atividades e dificuldades na orientação espacial (MORGADO, SOUTO e GREGUOL, 2016).

Da mesma forma como as barreiras percebidas são influenciadas pelo tipo de deficiência, também podem variar de acordo com a faixa etária. Em uma revisão de estudos sobre agentes que facilitam ou dificultam a prática de AFEs entre crianças com deficiência, Shields, Synnot e Barr (2012) verificaram como principais barreiras a falta de conhecimento e de habilidade para a prática, o medo, os comportamentos negativos dos pais e demais familiares, as instalações inadequadas e a falta de transporte, de programas e de profissionais capacitados. Já os facilitadores evidenciados para as crianças foram seu desejo de ser

fisicamente ativas, o apoio da família e de amigos, as instalações acessíveis, a proximidade do local de prática e a presença de um profissional capacitado. Ainda analisando a situação de crianças com deficiência, Devine (2016) observou que existe uma mistificação social de que a prática de atividades físicas por esse grupo é algo desnecessário ou arriscado, o que pode reforçar ainda mais a falta de oportunidades para o acesso aos programas existentes ou a não criação de programas direcionados a essa população.

É possível notar que alguns fatores podem ser relatados tanto como barreiras quanto como facilitadores para a prática de AFEs entre pessoas com deficiência. Um exemplo seria o tipo de suporte recebido pela família e pelos amigos para aderir a uma atividade. Caso esse suporte seja visto como positivo (familiares e amigos incentivam a prática e/ou praticam alguma atividade junto à pessoa com deficiência), torna-se um facilitador, porém, quando visto de maneira negativa (familiares e amigos que desestimulam a pessoa com deficiência a praticar alguma atividade física), pode tornar-se uma grande barreira, especialmente entre crianças com deficiência. Da mesma maneira, a existência ou inexistência de instalações acessíveis, materiais adaptados e profissionais capacitados para lidar com pessoas com deficiência pode se constituir como um fator que facilitará ou dificultará a prática (SERON, ARRUDA e GREGUOL, 2015; MORGADO, SOUTO e GREGUOL, 2016).



Especificamente no caso do Brasil, as barreiras e os facilitadores percebidos podem ainda variar de acordo com a região do país. Estados considerados mais desenvolvidos, especialmente nas regiões Sul e Sudeste, em geral exibem menos barreiras arquitetônicas e de transporte do que estados das regiões Norte e Nordeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Analisando de maneira mais aprofundada as regiões Norte e Nordeste, outro problema a ser considerado é que os programas específicos para pessoas com deficiência, em geral, são concentrados apenas nas capitais ou nas grandes regiões metropolitanas, atendendo, dessa forma, uma parcela muito reduzida da população total. O Quadro 4 a seguir resume as principais barreiras encontradas em estudos nacionais para a prática de atividades físicas entre pessoas com deficiência:

Quadro 4: Barreiras para a prática de atividades físicas no Brasil

<b>AMBIENTAIS</b>	<b>PESSOAIS</b>	<b>SOCIAIS</b>
Acessibilidade arquitetônica precária	Falta de disposição	Falta de apoio da família
Obstáculos naturais	Dor	Falta de apoio dos amigos
Transporte inadequado	Limitações da deficiência	Forma como os outros encaram a deficiência
Problemas com o clima	Falta de dinheiro	Profissional pouco capacitado
Falta de materiais adequados para a prática	Vergonha	Falta de programas disponíveis

Fonte: SERON, ARRUDA e GREGUOL, 2015.

Independentemente do tipo de deficiência, do gênero, da faixa etária ou da região demográfica, o que se percebe no Brasil é ainda uma carência de levantamentos de base populacional sobre os fatores que dificultam ou que determinam a participação de pessoas com deficiência em programas de atividades físicas e esportivas. Embora avanços recentes tenham sido observados na área acadêmica, sobretudo pelo crescimento no número de pesquisadores interessados na temática em nosso país, a diversidade de deficiências a serem consideradas, bem como a dificuldade em se contatar essa população fora das instituições específicas, constitui-se em obstáculo para a obtenção de dados mais confiáveis.

## ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA<sup>6</sup>

Autora: Márcia Greguol

Historicamente, as ações de promoção da saúde de pessoas com deficiência têm sido negligenciadas pelo sistema público. A deficiência ainda é

---

<sup>6</sup> ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COMO UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA - Reprodução total de: Atividades físicas e esportivas e pessoas com deficiência – Autora: Márcia Greguol – Disponível em: <http://movimentoevinda.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Pessoas-com-deficiencias.pdf>

vista como um desafio pelo sistema de saúde pública em diversos países, sobretudo pela falta de conhecimento por parte dos profissionais da área acerca das particularidades das deficiências e de como lidar com pessoas nessa condição (RIMMER, 2011). De um modo geral, os serviços de saúde prestam pouca atenção às necessidades de pessoas com deficiência, oferecendo poucas ações concretas e mantendo grande distanciamento entre os serviços. Tal distanciamento faz com que, por exemplo, uma pessoa, ao sofrer uma lesão medular em um acidente, seja atendida em um hospital e passe pelo processo de fisioterapia durante um tempo determinado. Porém, ao ter alta do hospital, nenhum encaminhamento é feito para algum serviço continuado de atividade física, ainda que este exista próximo na comunidade. A falta de programas disponíveis de AFEs ou de conhecimento sobre aqueles disponíveis, aliada à desinformação por parte dos profissionais de saúde, faz com que o indivíduo, após a alta hospitalar, permaneça basicamente em casa e tenha poucas oportunidades de se tornar ativo, deteriorando ainda mais sua qualidade de vida (RIMMER, 1999; LOLLAR, 2002). Dessa forma, é negado aos indivíduos com deficiência um direito que deveria ser de responsabilidade do poder público, que é o fomento e a oportunização da prática de AFEs em suas comunidades.

Ter uma deficiência não significa não ter boa saúde, embora pessoas com essa condição estejam mais suscetíveis a adquirir comorbidades. A histórica confusão entre os conceitos de deficiência e doença talvez seja uma das responsáveis pela falsa ideia de que não é preciso incentivar bons hábitos para

garantir uma saúde positiva entre pessoas com deficiência (DRUM, KRAHN e BERSANI, 2010). Além da carência de informações sobre a prática de AFEs, outros cuidados em saúde em geral são pouco discutidos entre pessoas com deficiência, especialmente as mais jovens. Pouco se fala sobre o uso de drogas e álcool, o tabagismo, a saúde sexual e reprodutiva e a alimentação saudável. Dessa forma, reforça-se a probabilidade de que essa população apresente hábitos incompatíveis com um estilo de vida saudável, o que a coloca em risco de adoecimento e morte precoce (SEBURG et al., 2015).

No Brasil a situação não é diferente. Othero e Dalmaso (2009) destacam que são escassos os projetos na atenção básica à saúde desenvolvidos para pessoas com deficiência em nosso país e que os programas existentes para a população em geral apresentam dificuldades em incluí-las. Cabe ressaltar que, muitas vezes, a necessidade de pessoas com deficiência não está na gravidade orgânica da sua condição ou nos comportamentos funcionais em si, mas, sim, em processos sociais complexos, que condicionam desigualdades sociais entre os cidadãos. Nesse contexto, além de programas direcionados e inclusivos, a disseminação de informação a essas pessoas e seus familiares é passo fundamental na garantia do cuidado em saúde.

Sobre as AFEs, pesquisas e instituições por todo o mundo têm propagado a importância de sua prática por todas as pessoas, com uma recomendação mínima de 150 minutos semanais de atividades moderadas (ACSM, 2016; WHO, 2016). Além dos exercícios físicos ou práticas esportivas

supervisionadas, tais atividades podem incluir os deslocamentos do dia a dia, as tarefas domésticas e no ambiente de trabalho, as atividades de lazer, entre outras (HASKELL, 2009). O fato é que, ao acumular mais minutos de vida ativa, melhora-se substancialmente a aptidão física relacionada à saúde, aprimorando a qualidade de vida e reduzindo a ocorrência de doenças relacionadas à falta de movimento (hipocinéticas) (CASTRO et al., 2013). Infelizmente, boa parte da população mundial ainda não atende essas recomendações mínimas. No caso de pessoas com deficiência, o fato de essas recomendações não serem atingidas é provavelmente devido à falta de oportunidades de participação, agravada pela indisponibilidade de programas específicos ou inclusivos e pelas dificuldades de acesso aos espaços públicos nos quais a prática seria possível (RAUCH et al., 2016).

Sobre a aptidão física relacionada à saúde, pessoas com deficiência deveriam apresentar capacidade aeróbia e composição corporal consistentes com a saúde positiva, flexibilidade adequada para a saúde funcional e níveis de força muscular adequados para uma vida independente e a participação em AFEs (GREGUOL e COSTA, 2013). Além disso, é recomendável uma prática mínima diária incorporada ao estilo de vida do indivíduo que possa auxiliar na obtenção de:

- Autonomia para realização das atividades diárias
- Prevenção de doenças hipocinéticas (por falta de movimento)

- Prevenção de comorbidades associadas à deficiência
- Desenvolvimento mais próximo possível do normal

A premissa básica dos serviços de saúde ao oferecerem ou recomendarem a prática de atividade física para pessoas com deficiência deveria ser a redução das comorbidades, a melhora ou manutenção da independência funcional, o oferecimento de oportunidades de lazer e diversão e a melhora geral da qualidade de vida por meio da redução de barreiras para os cuidados em saúde, especialmente nos programas baseados nas comunidades (RIMMER, 1999). O incentivo aos programas em grupos inclusivos também é interessante, uma vez que reforça a integração social e, em muitos casos, melhora a satisfação com a vida e aceitação da deficiência (KIM et al., 2016).

Iniciar um estilo de vida ativo nas fases mais precoces e manter-se ativo por toda a vida são fatores que podem interferir de maneira decisiva na forma como envelhecemos. Estudos epidemiológicos indicam que o comportamento ativo reduz a ocorrência de deficiências na velhice, e isso é particularmente importante quando se constata que as deficiências são mais prevalentes nas fases mais avançadas da vida, assim como a maior tendência à inatividade física (PAHOR et al., 2014). Cabe destacar ainda que, ao adquirir uma deficiência na velhice, existe uma probabilidade significativamente maior de se apresentar comportamento inativo, assim como de se passar mais tempo sentado ou

deitado, agravando progressivamente as comorbidades e as limitações impostas pela deficiência e reduzindo a autonomia (MOTL e MCAULEY, 2010).

Para reduzir a prevalência dessa condição no futuro, o incentivo ao estilo de vida fisicamente ativo entre pessoas com deficiência deve começar nas fases mais jovens (KORITSAS e IACONO, 2016). Assim, oportunizar o acesso aos programas já existentes para a população convencional por meio de ações inclusivas ou, ainda, planejar e implementar ações direcionadas especificamente para pessoas com deficiência em todas as idades são necessidades básicas para que o impacto da deficiência seja reduzido ao longo da vida e para que seja possível manter uma boa saúde e o bem-estar. E algumas possibilidades concretas para que a teoria se concretize em ação seriam o acesso à tecnologia assistiva (materiais adaptados que facilitassem a prática de AFEs), a capacitação continuada dos profissionais na área de saúde quanto aos benefícios do estilo de vida fisicamente ativo, a inclusão do profissional de educação física na equipe básica de atenção à pessoa com deficiência e a integração dos serviços existentes, de modo que existisse um fluxo de encaminhamento após a alta hospitalar para algum serviço na própria comunidade ou em alguma localidade próxima.

# A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA<sup>7</sup>

AUTORA: DILMA NOGUEIRA

## Introdução

Ao abordar a temática polêmica e delicada na sociedade atual, o direito à educação de pessoas que possuem algum tipo de deficiência, seja ela visual, auditiva, genética, mental, física, entre outras.

No contexto escolar constantemente presencia-se cenas de descaso, marginalização e discriminação de crianças portadoras de necessidades educacionais especiais e/ou deficientes. Estas atitudes contribuem para o baixo rendimento e a falta de autoestima de crianças que de alguma forma sofrem esse tipo de preconceito. Cabe a nós profissionais de Educação Física conscientizar da existência deste problema dentro da sala de aula e começar a discutir e desenvolver atividades que envolvam o assunto.

---

<sup>7</sup> A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA – Reprodução total de: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA – Autora: Dilma Nogueira – Disponível em: <https://pedagogiaopedaleta.com/a-importancia-da-educacao-fisica-para-os-portadores-de-deficiencia-fisica/>



A seguir abordaremos como decorre a situação da inclusão de pessoas portadoras de deficiência, um tema rico e que contribuiu para o aprofundamento de nossos conhecimentos nesta área da educação especial.

## 1. Portadores de necessidades especiais

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, aproximadamente 10% de qualquer população é portadora de algum tipo de deficiência. O Brasil possui atualmente cerca de mais de 180 milhões de habitantes, logo mais de 18 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência.

### 1.1. QUEM SÃO?

São pessoas que apresentam significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais, decorrentes de fatores inatos ou adquiridos, de caráter permanente, que acarretam dificuldades em sua interação com o meio físico, moral e material.

### 1.2. O QUE ELES PRECISAM?

Eles precisam exatamente das mesmas coisas que qualquer um de nós: dignidade, respeito, liberdade, educação, saúde, lazer, assistência social, trabalho e amparo. Direitos fundamentais e inalienáveis de todos os seres humanos.

DECRETO No 3.298, de 20/12/1999.

Seção II – Do acesso à educação

Referente às escolas públicas e particulares diz:

“Art.24,25 e 26 – Que a pessoa portadora de deficiência capaz de se integrar tem direito a matrícula, inserção no sistema educacional publico e particular, tendo como obrigatoriedade e gratuitamente os estabelecimentos de ensino público ofertar vagas para educação especial, acesso a benefícios conferidos a alunos não portadores de deficiência, e o direito a educação especial em unidades hospitalares e congêneres”.

Das faculdades e cursos técnicos:

“Art. 27, 28,29 – Que tais instituições, deverão quando solicitadas previamente, oferecer adaptações de provas e apoios necessários para os alunos portadores de deficiência, visando suas limitações, oferecendo serviços especializados a fim de atender suas peculiaridades”.

Ao falar na inclusão de alunos portadores de necessidades especiais em sala de aula, duas constatações se fazem sentir que são expressas pela maioria dos professores:

**Ignorância:** Por não conhecerem adequadamente as características desse tipo de clientela, já que antes eram denominados “deficientes”.

**Preconceito:** Por reproduzirem a percepção estereotipada de que se trata de “gente diferente”, “doentes”, “inadequados”, “defeituosos” e outras expressões igualmente equivocadas, alimentada por mitos ou representações equivocadas sobre a natureza do problema dos portadores de necessidades especiais.

(Maria Teresa Égles, 1997)

Nos últimos anos, a preocupação com problema de exclusão social ganhou impulso, tendo o conceito tomado o lugar de muitos outros. A inclusão social tomou impulso primeiro nos meios acadêmicos e técnicos e depois junto

à mídia e, mais especificamente, junto aos setores ligados à educação e a promoção social.

A partir da lei específica e regulamentada, a inclusão educacional como sendo obrigatória caiu como uma bomba na cabeça dos educadores e dos organismos educacionais, pois teriam de incluir a qualquer custo, clientes deficientes em salas de aula comuns, dentro de um curto prazo.

## 2. Atividade física para deficientes

“UNESCO estabelece que a prática da educação física seja um direito de todos e que programas devem dar prioridade aos grupos menos favorecidos no seio da sociedade”.

(Carta internacional de educação física e desporto, 1978)

A escolha de um esporte depende em grande parte das oportunidades oferecidas da condição econômica para a seleção de determinado esporte, da aptidão da criança ou da falta de condição econômica para a seleção de determinado esporte, da aptidão da criança ou da falta de condições do próprio portador especial tendo em vista o grau de sua deficiência.

Os esportes podem ser praticados pelos deficientes em quase sua totalidade considerando-se seu grau de deficiência e suas dificuldades, devido

a estas são feitas algumas modificações de regras e adequações que facilitam a prática promovendo a participação de um maior número de deficientes.

O portador especial é carente e trás consigo uma série de “nãos”, que lhe são impostos no dia a dia. Ficam neles retidos a capacidade de pensar, sentir e agir. È é preciso dar a esse aluno plenas capacidades de desenvolver suas capacidades criativas e espontâneas.

(NETTO, GONZALES, p.13.1996)

## 2.1. O ESPORTE ADAPTADO

A prática de atividade física e/ou esportiva por portadores de algum tipo de deficiência, sendo esta visual, auditiva, mental ou física, pode proporcionar dentre todos os benefícios da prática regular de atividade física que são mundialmente conhecidos, a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias à sua deficiência e promover a integração social do indivíduo.

As atividades físicas, esportivas ou de lazer propostas aos portadores de deficiências físicas como os portadores de sequelas de poliomielite, lesados medulares, lesados cerebrais, amputados, dentre outros, possui valores terapêutico evidenciado benefícios tanto na esfera física quanto psíquica.

Quanto ao físico, podem-se ressaltar ganhos de agilidade no manejo da cadeira de rodas, de equilíbrio dinâmico ou estático, de força muscular, de coordenação, coordenação motora, dissociação de cinturas, de resistência física; enfim, o favorecimento de sua readaptação ou adaptação física global (Lianza, 1985; Rosadas, 1989 e Souza, 1994). Na esfera psíquica, podemos observar ganhos variados, como a melhora da autoestima, integração social, redução da agressividade, dentre outros benefícios (Alencar, 1986; Souza, 1994; Give it a GO, 2001).

A escolha de uma modalidade esportiva pode depender em grande parte das oportunidades que são oferecidas aos portadores de deficiência física, da sua condição socioeconômica, das suas limitações e potencialidades, da suas preferências esportivas, facilidade nos meios de locomoção e transporte, de materiais e locais adequados, do estímulo e respaldo familiar, de profissionais preparados para atendê-los, dentre outros fatores.

### 3. Histórico do esporte para pessoas portadoras de deficiência física

Os primeiros registros de esporte para pessoas portadoras de deficiência foram encontrados em 1918 na Alemanha, nos quais consta que um grupo de soldados alemães que se tornaram portadores de deficiência física após a guerra,

se reunia para praticar tiro e arco e flecha. Em 1932 na Inglaterra formou-se uma associação de jogadores de Golfe com um só braço.

Em 1944 o neurologista alemão Sir Ludwig Guttmann começou a trabalhar com arco e flecha no Hospital de Reabilitação de Stoke Mandeville, em Aylesbury, Inglaterra.

Em 1948, paralelo aos XIV Jogos Olímpicos, Sir Guttmann realizou os I Jogos Desportivos de Stoke Mandeville, com a participação de 14 homens e 2 mulheres da Forças Armadas Britânicas em uma única modalidade, Arco e Flecha.

Em 1952, Sir Guttmann realizou o II Jogos Desportivos de Stoke Mandeville com a participação de 130 atletas entre ingleses e holandeses.

Em 1960, acontece a Primeira Paraolimpíada na Cidade de Roma, Itália, com a participação de 23 países e 400 atletas. A palavra PARA (olimpíadas) não tem a conotação de Paraplégico, mas sim de Paralelo as Olimpíadas, pois os jogos são realizados duas semanas após as Olimpíadas e no mesmo país, sendo utilizadas as mesmas instalações desportivas, com as necessárias adaptações.

([www.add.com.br](http://www.add.com.br)), 2001.

### 3.1. HISTORICO DO BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS

Após a segunda guerra mundial, surgiu um grande número de pessoas portadoras de deficiência, e nos hospitais a PVA, Paralyzed Veterans of América (Veteranos Paralisados da América), começaram a se organizar e desenvolver atividades esportivo- recreativas.

O primeiro registro do basquetebol em cadeira de rodas foi encontrada em 1946 na divisão da PVA em New England, EUA, mas a mais popular foi à divisão da PVA na Califórnia, EUA, indo depois para Boston, Memphis, Richmond, New York, Canadá e Inglaterra. A equipe mais popular nos EUA era a equipe da região Oeste, a Birmingham Flying Wheels, que também era uma divisão da PVA.

Em 1948, no I Campeonato Nacional da PVA nos EUA de basquetebol em cadeira de rodas, obteve a participação de 6 equipes, sendo que a equipe da Flying Wheels da Califórnia conquistou a medalha de ouro. E foi também em 1948, que se formou a primeira equipe de basquetebol em cadeira de rodas de cidadãos americanos que não eram militares ou veteranos de guerra. A equipe se chamava Kansas City Wheelchairs Bulldozers.

([www.iwbf.org](http://www.iwbf.org))



#### 4. Tipos de atividade física para portadores de Deficiência Física

A atividade física para os portadores de deficiências físicas são baseadas na classificação funcional e atualmente apresentam uma grande variedade de opções. Apresentaremos algumas das modalidades esportivas, as mais conhecidas, que podem ser praticadas pelos deficientes físicos, sendo:

**Arco e flecha:** Esta modalidade esportiva pode ser praticada por atletas andantes como amputados ou por atletas usuários de cadeiras de rodas como os lesados medulares.

**Atletismo:** As provas de atletismo podem ser disputadas por atletas com qualquer tipo de deficiência em categorias masculina e feminina, pois os atletas são divididos por classes de acordo com o seu grau de deficiência, que competem entre si nas provas de pistas, campo, pedalo e maratona.

**Basquetebol sobre rodas:** é jogado por lesados medulares, amputados, e atletas com poliomielite de ambos os sexos. As regras utilizadas são similares à do basquetebol convencional, sofrendo apenas algumas pequenas adaptações.

**Bocha:** Esta modalidade esportiva foi adaptada para paralisados cerebrais severos. O objetivo do consiste em lançar as bolas o mais perto possível da bola branca.

Ciclismo: Neste esporte participam atletas paralisados cerebrais, cegos com guias e amputados nas categorias masculina e feminina, individual ou por equipe.

Equitação: Os deficientes físicos participam deste esporte apenas na categoria de habilidades. Para isto é necessário analisar os possíveis deficientes que podem participar.

Esgrima: Este esporte é praticado por atletas usuários de cadeira de rodas como os lesados medulares, amputados e paralisados cerebrais em categorias masculina ou feminina. Estes atletas participam das modalidades de espada, sabre e florete, sendo provas individuais ou por equipes.

Futebol: Nesta modalidade esportiva, sendo que o atleta portador de paralisia cerebral compete na modalidade de campo e o atleta amputado compete na modalidade de quadra. Alterações nas regras como o número de jogadores, largura do gol e da marca do pênalti estão presente.

Natação: As regras são as mesmas da natação convencional com adaptações quanto às largadas, viradas e chegadas. As provas são variadas e os estilos abrangem os estilos oficiais.

Tênis de campo: Esporte realizado em cadeiras de rodas, independente do tipo de deficiência física que o atleta possua nas categorias masculina e feminina. As regras sofrem apenas uma adaptação. As categorias são: masculino e feminino, individual e em duplas.

Tênis de mesa: Deficientes físicos como o lesado cerebral, lesado medular, amputados ou portador de qualquer tipo de deficiência física pode-se participar desta modalidade esportiva, onde as provas são realizadas em pé ou sentado.

Tiro ao alvo: Esporte aberto a atletas com qualquer tipo de deficiência física do sexo masculino ou feminino, nas categorias sentado e em pé.

Voleibol: Poderá ser praticado por atletas Lesados medulares que participaram da modalidade de voleibol sentado e os amputados, que participarão desta modalidade em pé.

## Conclusão

Contudo, esta relação entre Educação Física, portadores de deficiências físicas e inclusão social leva com que a sociedade desse mundo observe e aja sobre todas as desigualdades existentes, levando em consideração toda a superação desses portadores, mostrando que podem e são iguais a todos, onde o papel do educador físico não é apenas a parte física e, mas também psicossocial.

Com isso, o mundo deve-se abrir os olhos a uma realidade que pode vir a presenciar na prática de nossa futura profissão, mas principalmente nos ensinar a ver estas pessoas especiais como indivíduos que devem ser integrados

plenamente a nossa sociedade. Pois tem muito a contribuir se olhar não somente a sua deficiência e sim as capacidades e condições que os mesmos possuem.



## **MÓDULO VI - PERSPECTIVAS NA ÁREA DA ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTIVA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA– COMO OPORTUNIZAR A PARTICIPAÇÃO?<sup>8</sup>**

AUTORA: MÁRCIA GREGUOL

Não resta dúvida de que o acesso de pessoas com deficiência à prática de AFEs é uma questão iminente em saúde pública. Além de direito básico garantido em lei, essa prática deve ser fomentada em todo o país, sobretudo pelo seu potencial no sentido de favorecer a inclusão social e a melhor aceitação da deficiência pela própria pessoa e pela sociedade de um modo geral. Ressalta-se, nesse sentido, que o desenvolvimento do país passa obrigatoriamente pela condição oferecida às pessoas com deficiência para o pleno exercício de sua cidadania, com oportunidades de acesso à educação, à saúde e ao trabalho (BARROZO et al., 2012; DUROCHER, LORD e DEFRANCO, 2012).

É preciso lembrar que pessoas com deficiência vivem nas mesmas comunidades que seus pares sem deficiência. Assim, mais do que incentivar a

---

<sup>8</sup> Módulo VI – Reprodução total de: Atividades físicas e esportivas e pessoas com deficiência – Autora: Márcia Greguol – Disponível em: <http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Pessoas-com-deficiencias.pdf>

criação de programas específicos para o atendimento a esse público, é preciso que o poder público promova alguns elementos de adaptação nos programas já existentes, no sentido de possibilitar a inclusão de todas as pessoas (RIMMER, 2011). Da mesma forma, garantir que a legislação seja amplamente aplicada na prática é outra premissa fundamental, no que se refere ao acesso às AFEs tanto na escola quanto nos espaços públicos e nos serviços públicos de saúde.

Ao pensarmos que uma parcela significativa da população brasileira não pratica atividades físicas e que esse fato é agravado com o avançar da idade, torna-se extremamente relevante o planejamento de políticas públicas focadas em disseminar o conhecimento sobre a importância dessa prática, bem como em facilitar o acesso àqueles interessados em aderir a ela. No caso de pessoas com deficiência, além da disseminação do conhecimento a elas próprias e suas famílias, deve-se objetivar o esclarecimento aos profissionais de saúde envolvidos e a toda a sociedade sobre suas reais possibilidades, para que elas não deixem de ser incluídas nas práticas existentes quando esse procedimento for possível. Ressalta-se que, no âmbito da atividade física, barreiras físicas e socioculturais podem ser agravadas pelas barreiras atitudinais em relação à pessoa com deficiência (BARROZO, 2012).

Assim, é imperativo que os governos municipais, estaduais e nacional busquem estratégias para reverter o grave quadro de iniquidade de acesso às AFEs por pessoas com deficiência. Algumas possibilidades são destacadas a seguir (RIMMER, LAI e YOUNG, 2016):

- Análise e possível adequação dos cursos de formação de profissionais de educação física, de forma a prepará-los para atuarem com pessoas com deficiência, tanto em projetos específicos como inclusivos. Oferecimento de formação continuada, com opção de cursos não presenciais.
- Inclusão, nos cursos de graduação na área da saúde, de disciplinas que abordem temas relacionados à deficiência, para que os futuros profissionais sejam capazes de prestar atendimento adequado a pessoas com essa condição.
- Realização de levantamentos oficiais com base populacional em todas as regiões do país sobre a realidade da prática de AFEs entre pessoas com deficiência, assim como sobre as barreiras enfrentadas e os possíveis facilitadores.
- Sensibilização dos gestores, no âmbito da saúde pública, sobre a importância da inclusão de pessoas com deficiência nos programas de promoção da saúde, também naqueles focados na prática de atividade física.
- Realização de palestras educacionais nas comunidades com pessoas com deficiência e familiares, esclarecendo sobre os benefícios e as possibilidades da prática de AFEs.
- Oportunização do acesso aos materiais adaptados e à tecnologia assistiva, de modo a potencializar a autonomia e facilitar a prática de AFEs.

- Adequação dos espaços e transportes públicos de modo a torná-los acessíveis a todas as pessoas, de acordo com as Normas Brasileiras de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos (ABNT, 2004).

Especial ênfase também deve ser colocada nas ações destinadas à escola, já que, para muitos jovens com deficiência, as atividades oferecidas nesse ambiente são a única oportunidade de ter acesso a essa prática social. Assim, parcerias entre setores educacionais e instituições específicas de atendimento a pessoas com deficiência podem ser uma estratégia para o crescimento e a oportunização de programas de iniciação esportiva para essa população, não apenas visando à formação de futuros atletas, mas também à possibilidade de uma inserção precoce em uma atividade capaz de promover a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida em vários aspectos.

Existe grande expectativa de que, com a realização recente dos Jogos Paralímpicos no Rio de Janeiro, em 2016, e a conseqüente visibilidade dos mesmos na grande mídia, mais oportunidades sejam oferecidas para que pessoas com deficiência tenham acesso a programas de AFEs, não apenas pela criação de novos programas, mas também pela inclusão naqueles já existentes. Com toda a divulgação dos jogos, espera-se que muitas pessoas com deficiência vislumbrem a possibilidade de buscar alguma prática, e, ainda, que a sociedade de um modo geral comece a ver de maneira mais otimista as possibilidades diferenciadas dessas pessoas.





## REFERÊNCIAS

Atividades físicas e esportivas e pessoas com deficiência – Autora: Márcia Greguol – Disponível em: <http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Pessoas-com-deficiencias.pdf>

EDUCAÇÃO FÍSICA ADAPTADA: CONCEITOS E OBJETIVOS – Autor a creditar – Disponível em: <http://www.educacaofisicaa.com.br/2014/09/educacao-fisica-adaptada-conceitos-e.html>

EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE ADAPTADO: HISTORICO - Autores: Dr. ALBERTO MARTINS DA COSTA / Ms. SÔNIA BERTONI SOUSA – Disponível em: <http://www.revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/viewFile/236/238>

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA FÍSICA – Autora: Dilma Nogueira – Disponível em: <https://pedagogiaaopedaletra.com/a-importancia-da-educacao-fisica-para-os-portadores-de-deficiencia-fisica/>

## NÃO DEIXE DE SOLICITAR O SEU CERTIFICADO!!

Solicite agora mesmo seu certificado de **180 Horas** (no link abaixo)

[\[Clique aqui para solicitar certificado\]](#)



Veja um modelo do certificado!

