



FACULDADE CALAFIORI

**A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES FÍSICO-
ESPORTIVAS PARA A INTEGRAÇÃO SOCIAL
DE INDIVÍDUOS CEGOS E COM BAIXA VISÃO**

AUTOR: DANILO COUTO MICHELATO

ORIENTADORA: PROF^a.MS. PATRICIA ALVES DE ALMEIDA

**BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI**

**São Sebastião do Paraíso – MG
2010**

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES FÍSICO- ESPORTIVAS PARA A INTEGRAÇÃO SOCIAL DE INDIVÍDUOS CEGOS E COM BAIXA VISÃO

AUTOR: DANILO COUTO MICHELATO

**BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI**

Monografia apresentada à Faculdade Calafiori, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Ms. Patricia Alves de Almeida

**São Sebastião do Paraíso – MG
2010**

**A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES FISICO-ESPORTIVAS
PARA A INTEGRAÇÃO SOCIAL DE INDIVÍDUOS
CEGOS E COM BAIXA VISÃO**

AVALIAÇÃO: (8,5) Oito vígula cinco



Professor Orientador



Professor Avaliador da Banca

Professor Avaliador da Banca

**BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI**

São Sebastião do Paraíso – MG

2010

Faculdade Calafiori - CALAFIORI
Portaria MEC nº 738 de 17/06/2010
D.O.U. de 18/06/2010

DEDICATÓRIA

À minha mãe, meu irmão e meu pai já falecido, que foram e são pessoas essenciais na minha vida. Essas pessoas me ensinaram a lutar e colher bons frutos, contribuindo para que eu seja um ser humano melhor.

À meus avós, que sempre tiveram presentes em minha vida, me dando força, carinho e exemplo de vida.

BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por me acompanhado nesta jornada. Aos professores e funcionários da Faculdade Calafiori que me acolheram como a um filho.

Professor Ms. Jean Silva agradeço por me ensinar muita coisa durante esses três anos que convivemos juntos na faculdade Calafiori, passando conselhos, transmitindo suas experiências que serão essenciais na minha vida profissional.

Professora Ms. Patrícia Alves de Almeida, agradeço, primeiramente por ceder-me seu conhecimento orientando-me neste trabalho, você é uma pessoa que sabe o que está fazendo, uma professora que soube passar a importância da educação física adaptada para o deficiente, agradeço muito por ter me ensinado.

Professora Pós Graduada Alessandra Montanhini, você é uma pessoa maravilhosa que sempre pode contar comigo, obrigado por ter me ensinado várias atividades e recreação e lazer, pois irei usar muito isso no dia a dia, agradeço por tê-la como professora na faculdade Calafiori, passando seus conhecimentos na área de educação física.

A Deus, por ter colocado em meu caminho pessoas tão especiais e por me permitir chegar até aqui.

Agradeço ao diretor da Faculdade Calafiori, Dr Márcio, por acolher-me na faculdade. Obrigado, aprendi muita coisa na faculdade. Espero um dia dar aula na faculdade que estudei e passar os conhecimentos adquiridos.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE ABREVEATURAS.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DEFICIÊNCIA VISUAL	12
2.1 Definição de Deficiência Visual	12
2.2 Classificação Médica, Educacional e Esportiva.....	14
2.3 Causas de perda visual.....	15
2.4 Problemas de visão.....	16
2.5 Características principais de indivíduos com deficiência visual.....	19
2.6 Orientação e mobilidade.....	20
2.6.1 Audição usada para as pessoas com baixa visão	22
2.6.2 Autopercepção.....	23
2.6.3 Cinestesia e Memória muscular.....	25
3 INTERAÇÃO SOCIAL.....	26
3.1 Aspectos da interação social de indivíduos com deficiência visual...26	
3.2 Interação Professor x Aluno.....	27
3.3 A função do aluno tutor.....	28
4 ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTES ADAPTADOS PARA INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL.....	30
4.1 História da educação física adaptada.....	30
4.2 Atividade física adaptada.....	31
4.3 Orientações metodológicas no programa de atividades físicas para indivíduos com deficiência visual.....	32
4.4 Adaptação do ambiente para a prática de exercícios físicos.....	34
4.5 Atividade de manutenção de equilíbrio e Marcha e coordenação.....	35
4.6 Porque o caminho do esporte.....	36
4.7 Esportes Específicos e Esportes Adaptados Para Cegos	37
5 A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO MEIO DE INCLUSÃO ESCOLAR.....	42
5.1 A Educação Física na Educação Especial.....	42
5.2 A inclusão das pessoas com necessidades especiais na escola.....	44
5.3 Educação especial x Educação inclusiva.....	46
5.4 Educação Física: Caminho para prática inclusiva.....	47
CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Daltonismo

FIGURA 2- Miopia

FIGURA 3- Estrabismo

FIGURA 4- Astigmatismo

FIGURA 5- Adaptação do ambiente

FIGURA 6- Atividade de manutenção e equilíbrio

FIGURA 7- Atividade de marcha e coordenação

FIGURA 8- Esporte Goaball visual

FIGURA 9- Esporte Atletismo

FIGURA 10- Esporte Futebol de 5

FIGURA 11- Esporte judô visual

FIGURA 12- Natação deficiente visual

LISTAS DE ABREVIATURAS

PNEE- Projeto Nacional de Educação para o Empreendedorismo

EAD- Educação à distância

IEP- Programa de educação individualizada

BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo refletir sobre a importância da atividade física no processo de integração social de indivíduos com deficiência visual através de uma revisão da literatura. O trabalho procurou demonstrar de maneira simples e objetiva que o deficiente visual tem totais condições de realizar atividades físicas ou praticar esportes tão bem quanto uma pessoa não deficiente, bastando apenas pequenas modificações no que diz respeito às regras e adaptação dos locais em que as atividades deverão ser realizadas, sendo que o conhecimento do próprio corpo está intimamente vinculado ao desenvolvimento geral do deficiente visual. Os indivíduos cegos são rejeitados por pessoas estranhas e muitas vezes por parentes. Muitas crianças normais deixam de brincar com crianças cegas, por pensar que elas são desinteressadas ou não são comunicativas, evitando assim a interação social. A interação tem o objetivo de juntar deficiente e não deficiente no grupo para que haja socialização.

Palavra chave: deficiência visual, integração social, atividade física adaptada, esporte adaptado, educação inclusiva.

BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI

ABSTRACT

This paper aims to reflect the importance of physical activity in the process of social integration of visually impaired individuals through a literature review. Labour sought to demonstrate a simple and objective way that the visually impaired has total conditions for physical activity or play sports as well as a nondisabled person, needing only minor changes with regard to the rules and adapt to the locations where activities should be performed, and the knowledge of the body is closely linked to overall development of the visually impaired. The blind individuals is rejected by strangers and often by relatives. Many normal children stop playing with children, children who are blind, because. They are unselfish and not communicative, avoiding social interaction. The interaction is intended to join deficient and not deficient in the group so that there is socialization.

Keywords: visual impairment, social integration, adapted physical activity, adapted sports, inclusive education.

BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI

BIBLIOTECA "TANCREDO NEVES"
Faculdade Calafiori - CALAFIORI

1. INTRODUÇÃO

Observa-se que em termos conceituais, cegas são as pessoas que têm somente a percepção da luz ou que não têm nenhuma visão e que precisam aprender por meio do Braille e de meios de comunicação que não estejam relacionados com o uso da visão. Os indivíduos com visão parcial são aqueles que possuem limitações da visão a longo alcance, mas que são capazes de ver objetos e materiais quando estão a poucos centímetros ou, no máximo, a meio metro de distância. Tanto os cegos quanto as pessoas com visão parcial são considerados indivíduos com deficiência visual. Já os indivíduos com *visão* reduzida são aqueles cuja limitação gerada pela deficiência visual pode ser corrigida com o uso de óculos, desta forma, estes não são considerados deficientes visuais.

Dentre os vários benefícios que a atividade física pode proporcionar, o aumento da integração é um deles. O indivíduo cego que tem oportunidades reduzidas de movimentação e interação social, através da prática da Educação Física Adaptada, tem a possibilidade de desenvolver seu potencial cognitivo, físico, psicológico e também social. Muitos adolescentes e crianças praticam atividades e jogos desportivos por causa da socialização que é um dos fatores que contribui para estabelecer laços de amizade.

A educação física pode ser um dos caminhos que possibilita a interação do aluno cego com alunos sem deficiência, para que ele não sofra na escola uma exclusão por parte dos colegas. O professor de educação física é primordial nesse processo adaptativo e de inclusão, pois possui um papel diretamente ligado na relação dos alunos em geral, pois sua metodologia de ensino pode ser uma excelente ferramenta para unificar os alunos entre si e com o ambiente neste processo adaptativo, fato este que talvez outras matérias não consigam alcançar.

Por isso a necessidade do profissional de educação física se preparar e estar sempre se atualizando para buscar as melhores formas de ensino para aplicar sua metodologia com tal público e conseguir alcançar os objetivos propostos pela

educação física. Além disso, a educação física pode integrar os alunos cegos ou com baixa visão, socializando-os com os outros alunos e também potencializando suas capacidades, no sentido de mobilizar sua participação o mais igual possível dentro da sociedade atual, que é preconceituosa e despreparada para recebê-los. O professor que consegue alcançar estes objetivos também influi em fatores psicológicos dos alunos, estimulando a auto estima e motivando-os para que tenham qualidade de vida.

A inclusão dos alunos com deficiências físicas é uma realidade em nosso país, mas os professores em sua maioria não estão preparados para tal processo adaptativo, tendo por base que esta inclusão foi uma idéia importada de países de primeiro mundo onde o corpo docente foi preparado previamente e as escolas possuíam estruturas que favoreciam este processo. O professor deve ter uma bagagem que possibilite a participação de todos em todas as atividades propostas proporcionando um desenvolvimento do deficiente visual e, para isso, deve se preparar, para explorar com sucesso as atividades físico-esportivas, tão importantes para a integração social de indivíduos cegos e com baixa visão.

O presente estudo tem por objetivo refletir a importância da atividade física no processo de integração social de indivíduos com deficiência visual através de uma revisão da literatura. Para tal, foi realizada uma busca bibliográfica em acervos científicos, livros, revistas e artigos acadêmicos.

2 DEFICIÊNCIA VISUAL

2.1 - Definição de Deficiência Visual

Segundo Ghorayeb e Nabil (2004), deficiência visual é falta do sentido da visão, ou seja, é a perda total ou parcial da visão fazendo com que o indivíduo com deficiência acabe dependendo de recursos para sua locomoção e aprendizagem.

Os termos: deficiente visual, subnormal, baixa visão residual e outros, referem-se a uma redução da acuidade visual central ou a uma perda subtotal do campo visual, devida a um processo patológico ocular ou cerebral. A criança com deficiência visual é entendida como aquela que sofre de uma alteração permanente nos olhos ou nas vias de condução do impulso visual isto causa uma diminuição da capacidade da visão que constitui um obstáculo para o seu desenvolvimento normal, necessitando por isso de uma atenção particular às suas necessidades especiais. (FAYE,1972).

De acordo com Veitzman (2000), o deficiente com baixa visão é aquele que após um tratamento visual, sua acuidade visual é inferior a 6/18 até percepção luminosa, e seu campo visual é inferior a 10 graus do seu ponto de fixação. Este é capaz de utilizar a baixa visão para a execução de uma tarefa.

Para Cotenbrander (1999), a baixa visão apresenta uma acuidade visual que varia de 0,25 a 0,02, e o campo visual, é inferior a 30 graus. Num indivíduo normal varia de 0,8 a 1,6 e o campo visual normal tem valor em torno de 60 graus em cada olho, com o total de 120 graus.

Segundo Amiralians (1997), os indivíduos cegos são vistos pela sociedade como pessoas tristes, sofridas, inúteis, sozinhas, que vivem no escuro, dignas de piedade. Muitas pessoas pensam que eles são incapazes de terem uma vida saudável e independente. Assim, a cegueira torna-se uma questão traumática para os cegos, pois além das dificuldades visuais existem as dificuldades emocionais e sociais.

Para Gonzáles e Diaz (2007), a deficiência visual é vista pela acuidade visual, através do potencial, o indivíduo cego tem como identificar os objetos a certa distância, caracterizada pelo ângulo do olho; a deficiência visual é conceituada por categorias como: defeitos ópticos como os problemas de refração do olho a miopia, o astigmatismo, a hipermetropia que podem ser congênitas e corrigidas através de intervenção cirúrgica e a ambliopia (que é uma sensibilidade imperfeita da retina) são considerados como primeira categoria; a cegueira absoluta, quando o indivíduo é incapaz de detectar algo e a cegueira parcial, quando distingue luz, sombras e contornos são considerados de segunda categoria.

A baixa visão é a alteração da capacidade funcional da visão. Os problemas da baixa visão são: baixa acuidade visual, redução do campo visual alteração cortical ou sensibilidade aos contrastes que interferem ou limitam o desempenho visual de um indivíduo. Em alunos com baixa visão o processo educativo que desenvolve para meios visuais e recursos específicos são certos problemas de visão como: atrofia óptica, nistagmo, spasmus nutans, coriorrenite, retinopatia de prematuridade, retinose pigmentar, retinopatia diabética, síndrome de leber, retinoblastoma, glaucoma e catarata (BRASIL,2005).

São consideradas pessoas com baixa visão, indivíduos com acuidade visual menor que 20/70 até percepção de luz, sendo que o normal é de 20/20. O campo visual de um indivíduo de baixa visão é inferior a 10 graus do seu ponto de fixação, tendo dificuldade na adaptação a iluminação por ter sensibilidade aos contrastes das cores. Pais e professores são muito importantes na vida do deficiente visual, pois ajudam a estimular o desenvolvimento da criança cega para melhorar seu desempenho visual, segundo Organização Mundial da Saúde.(BRASIL,2005)

2.2 Classificação Médica, Educacional e Esportiva

A Segundo o ACSM (1997) a classificação médica conceituada como:

Cegueira por acuidade: significa possuir visão de 20/200 pés ou inferior, com a melhor correção (uso de óculos). É a habilidade de ver em 20 pés ou 6,096 metros, o que o olho normal vê em 200 pés ou 60,96 metros (ou seja, 1/10 ou menos que a visão normal), onde 1 pé = 30,48 cm.

Cegueira por campo visual: significa ter um campo visual menor do que 10° de visão central - ter uma visão de túnel.

Cegueira total ou "não percepção de luz": é a ausência de percepção visual ou a incapacidade de reconhecer uma luz intensa exposta diretamente no olho.

A classificação educacional, de acordo Kirk e Gallagher (1991), é baseada em um padrão de eficiência visual, que é de certo modo abstrato. Sendo utilizada, cada vez mais, uma definição funcional que enfatiza os efeitos da limitação visual sobre a habilidade crítica da leitura.

Na Escala de Snellen, que consistem em fileiras de letras de tamanhos decrescentes que devem ser lidas a uma distância de 20 pés, os escores são baseados na exatidão com que a pessoa com deficiência visual foi capaz de identificar as fileiras de letras utilizando um olho de cada vez.

Pessoa Cega: é aquela que possui perda total ou resíduo mínimo de visão, necessitando do método Braille como meio de leitura e escrita e/ou outros métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para o processo ensino-aprendizagem. Pessoa com baixa visão: é aquela que possui resíduos visuais em grau que permitam ler textos impressos à tinta, desde que se empreguem recursos didáticos e equipamentos especiais, excluindo as deficiências facilmente corrigidas pelo uso adequado de lentes (BRASIL, 1993).

A classificação esportiva é utilizada nas competições, sendo especificada de acordo com a International Blind Sport Association (2005) da seguinte forma:

B1: Ausência total da percepção da luz em ambos os olhos, ou alguma percepção da luz, mas com incapacidade para reconhecer a forma de uma mão em qualquer distância ou sentido.

B2: Da habilidade de reconhecer a forma de uma mão até uma acuidade visual de 2/60 metros e/ou um campo visual inferior a 5° de amplitude.

B3: Desde uma acuidade visual superior a 2/60 metros até 6/60 metros e/ou um campo visual de mais de 5° e menos de 20° de amplitude.

Nas competições para indivíduos cegos, os jogadores usam vendas nos olhos para não haver trapaça, pois na modalidade goaball, participa tanto deficiente com baixa visão quanto

deficiente total, fazem uso do recurso auditivo para localizar a bola, e essa tem um guizo que orienta podendo ser defendida, antes de chegar a linha que demarca seu gol, com qualquer parte do corpo tanto membros inferiores e superiores (CRAFT; LIEBERMAN, 2000).

De acordo com Craft e Lieberman (2000), observa-se que o treinador de um time de deficiente visual tem que sempre ficar atento a vários detalhes, ensinar o jeito de jogar o mais detalhado possível, principalmente, que seja sentida pelo atleta. Na hora do treino, o treinador deve sempre usar material que faça barulho, e usar uniformes de cores fortes e na bola usar guizo. Em alguns casos é recomendável ter um guia vidente para orientar os jogadores nas competições e nos treinos.

2.3 Causas de perda visual

Segundo OMS (1992), podemos considerar que nos países em desenvolvimento as principais causas são infecciosas, nutricionais, traumáticas e causadas por doenças como as cataratas. Nos países desenvolvidos são mais importantes as causas genéticas e degenerativas.

Uma causa de cegueira é a ambliopia que é quando a visão não se desenvolve numa criança, nos primeiros meses de vida, devido a alterações das causas como: catarata, estrabismo, anisometropia (diferença entre os erros refrativos dos dois olhos maior do que três graus), ou oclusões palpebrais podem levar a um mau desenvolvimento visual, se não for tratado com antecedência pode levar a cegueira total.(GRAZIANO e LEONE, 1994)

Segundo Graziano e Leone as causas da perda visual são definidas como: -

Albinismo: deficiência na pigmentação da Iris

- Anisometropia: consiste em uma diferença acentuada de grau entre os dois olhos
- Catarata: causando embaçamento da visão
- Diabetes: doença metabólica pode levar a deficiência visual
- Erros de refração: distorções de imagem
- Estrabismo: anomalia da visão binocular em que os olhos se encontram
- Glaucoma: a pressão intra – ocular elevada

- Miopia: dificuldade para enxergar a distância
- Presbiopia: perda progressiva da capacidade de acomodação da lente
- Retinopatia: com alta concentração de oxigênio afeta os bebês
- Rubéola: doença sistêmica
- Sífilis: doença infecciosa que pode ser congênita ou adquirida
- Traumatismos oculares: por agente mecânico, perfurações e lacerações ou não mecânicos, queimaduras por agentes químicos, térmicos e elétricos.

Para Craft e Lieberman (2000), as deficiências visuais podem ter causas congênitas e adquiridas. As causas congênitas ocorrem quando a criança nasce com a deficiência, tais como: amaurose congênita de Leber (distrofias retinianas de aparecimento precoce), malformações oculares, glaucoma congênito, catarata congênita e outras. Já as causas adquiridas ocorrem quando a deficiência visual é adquirida a partir dos três anos de idade, pois nessa idade, ela já vai tendo percepções das imagens. Exemplos de causas adquiridas: traumas oculares, catarata, degeneração senil de mácula, glaucoma, alterações retinas relacionadas à hipertensão arterial ou diabetes e outras.

2.4 Problemas de visão

Segundo OMS (1994), indivíduos com problemas de visão, que apresentam alterações da visão, ou embaçamento ou diminuição da percepção da luz, devem ser encaminhados a um profissional da área médica o quanto antes. Pois, a visão reduzida é uma ameaça significativa à qualidade de vida. As alterações podem representar doenças oculares primárias, envelhecimento, traumas oculares ou alguma doença generalizada (sistêmica). Independentemente da causa, as alterações da visão não devem ser subestimadas.

O oftalmologista é um médico especializado em distúrbios oculares, sendo o profissional indicado em casos de doenças dos olhos. Algumas vezes, o problema ocular é parte de um problema de saúde geral; nesses casos, um clínico geral pode ser o profissional indicado. Dentre esses defeitos destacam-se a miopia, a hipermetropia, o astigmatismo, o estrabismo e a presbiopia. Outros problemas de visão são o daltonismo, a catarata e a conjuntivite. A visão embaçada é a perda da nitidez ou da acuidade visual. É a falta de clareza na visualização de objetos isso é

problema de visão. A perda total da visão é a incapacidade de perceber estímulos visuais.

Segundo Ghorayeb e Nabil (2004), o daltonismo é uma perturbação visual caracterizada pela incapacidade de diferenciar todas ou algumas cores.

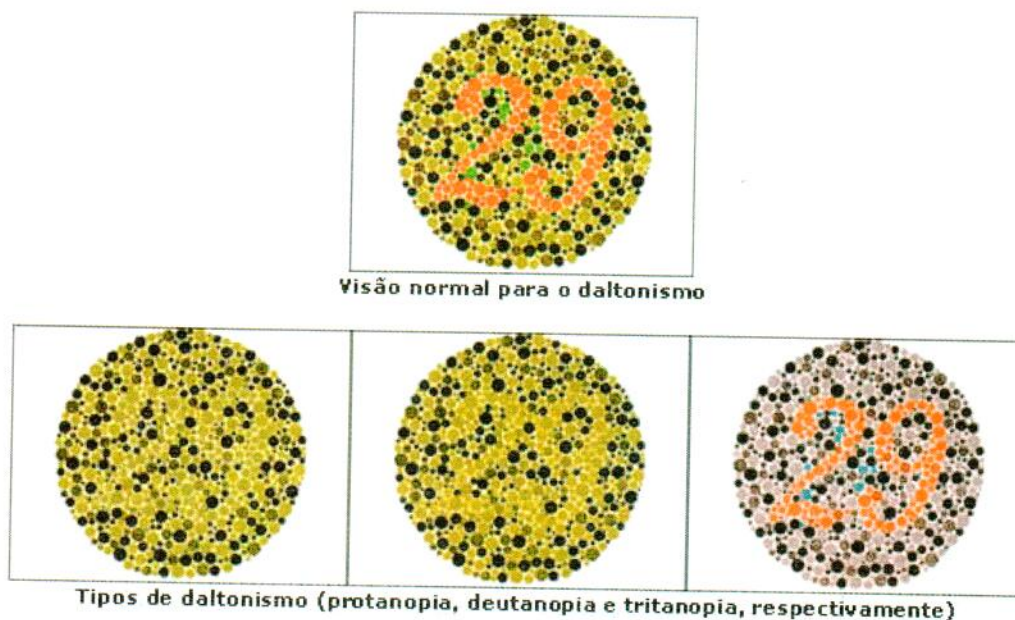


Figura 1 – Daltonismo

Fonte: www.nlm.nih.gov/.../spanish/ency/esp_imagepages/9962.htm

Para Ghorayeb e Nabil (2004), miopia é o nome alternativo ou popular dado ao erro de refração da luz no olho cujo nome técnico hipertropia que acarreta uma focalização da imagem antes desta chegar a retina.

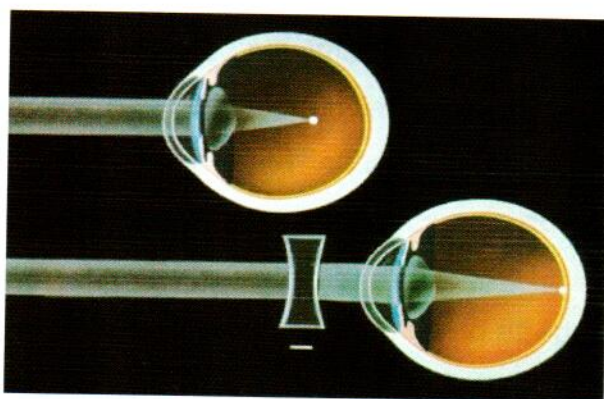


Figura 2-Miopia

Fonte www.dietamed.it/medicina_scienza/chirurg_estetica/chirurgia_refrattiva.html

Segundo Ghorayeb e Nabil (2004), o estrabismo é um tipo de alteração ocular que desalinha os olhos para direções diferentes oculares. O desvio dos olhos pode ser constante e sempre notado.



Figura 3 -Estrabismo

Fonte: www.ofal.it/difetti.htm

De acordo com Ghorayeb e Nabil (2004), o astigmatismo é uma deficiência visual, causada pelo formato irregular da Córnea ou da Cristalina formando uma imagem em vários focos, que se encontram em eixos diferenciados.

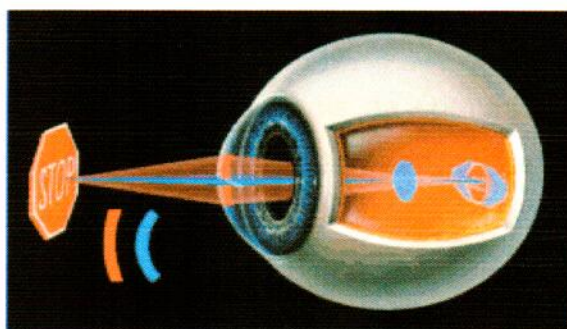


Figura 4 - astigmatismo

Fonte: www.ofal.it/difetti.htm

2.5 Características principais de indivíduos com deficiência visual

Segundo Winnick (2004) os movimentos repetitivos como agitar os dedos, acenar a mão e balançar o corpo, desenvolvem a mente da pessoa com necessidade visual, esses movimentos repetitivos são conhecidos como maneirismos ou autoestimulação. Movimentos muito repetitivos pode deixar o deficiente visual nervoso, pode ocasionar a insegurança do aluno, não querendo praticar a atividade. Deve ser comunicado aos pais que movimentos repetitivos nas atividades não ajuda no desenvolvimento do aluno com deficiência visual. O medo que o aluno tem de praticar certos movimentos na atividade física, pode ocasionar a dependência e atraso no desenvolvimento motor, perceptivo e cognitivo. Essa superproteção aos alunos com deficiência visual pode tirar a liberdade e o medo.

Para Moscovici (1978) o social é um sistema de pensamento que possui uma lógica própria, o indivíduo vai aprender a organizar e compreender o mundo externo num movimento de valores, espaço, conhecimento social, para poder conviver.

Segundo Batista e Enumo (2000), o desenvolvimento sócio afetivo da criança deficiente visual, é muito importante, pois, a partir dos primeiros anos de vida ela necessita muito da interação com o adulto. O comportamento de apego afeta o emocional de determinados indivíduos, sendo os pais, familiares, pessoas restritas à resposta negativa são as demais pessoas (medo de estranho).

Para Preister (1997), o desenvolvimento social e emocional de crianças cegas, mostra para o adulto o que o indivíduo necessita de atenção, demonstrando suas intenções em formas de gestos e expressões faciais combinadas com verbalização, e a interação da mãe com a criança cega vai ser fundamental para o desenvolvimento da criança cega. Quanto à interação social, geralmente a criança cega não tem percepção dos sinais não verbais da comunicação do outro, sendo necessário, então, que seja oferecida a ela situações de convivência formal e informal que promovam a sua percepção dos sinais da comunicação; em alguns casos é necessário até serem utilizadas formas alternativas de apresentação e interpretação das mensagens comunicativas.

Segundo Carvalho (2000), a criança cega tem uma defasagem na coordenação, pois a criança tem dificuldade de fazer atividades e exercícios físicos. A coordenação tem que ser trabalhada desde os primeiros anos de vida, para que desenvolva os movimentos do corpo com finalidade de superar essas dificuldades de realizar.

De acordo com Menescal (2001), a criança cega tem desvantagem no equilíbrio, e a mobilidade é prejudicada, no esquema corporal e facial. O aluno deficiente visual tem bastante dificuldade com a lateralidade, porque sua resistência física é baixa. O tônus muscular é inadequado e há falta de iniciativa para ação.

Para Castro (1999), através do treinamento e do estímulo a criança cega desenvolve com mais facilidade o seu equilíbrio. Uma criança cega tem um atraso no desenvolvimento motor no percentual de 80% porque a visão é apresentada intermediária no estímulo do meio ambiente, transmitido pelo sistema nervoso. O atraso do desenvolvimento motor atrasa o desenvolvimento cognitivo e o afetivo, pois esses são interligados.

Os pais podem influenciar seus filhos com deficiência visual a participarem de atividade física. Sobre a capacidade locomotora das crianças com deficiência visual parece cair novamente sobre as oportunidades que elas recebem. A orientação espacial e a lateralidade são muito importantes no início da vida de um deficiente

físico; por isso avaliações testes podem interferir nos aspectos do desenvolvimento motor e locomotor. O deficiente físico tem que ter oportunidades para desenvolver suas habilidades através da motivação dos professores e familiares, para o envolvimento da criança na atividade física. (WARREN,1994)

Segundo Bruner (1966), no desenvolvimento afetivo e cognitivo de uma criança cega, o campo visual é estável, e a capacidade do indivíduo cego é realizar informação, organizar, coordenar um objeto. Uma criança sem deficiência não tem a mesma informação do que uma criança cega, pois a criança cega constrói um mundo totalmente diferente, que não são relacionadas nem verificadas e com informações inconscientes.

2.6 Orientação e Mobilidade

A mobilidade é a capacidade do indivíduo de se mover, reagindo a estímulos internos ou externos, em equilíbrio estático ou dinâmico e esta no deficiente visual é alcançada por meio de um processo de ensino e aprendizagem, bem como de um método sistematizado que envolve a utilização de recursos mecânicos, ópticos, eletrônicos ou ainda animal (cão guia), desenvolvendo a habilidade e a capacidade perceptiva-motora do indivíduo.(SEESP/MEC, 2002)

A orientação é a habilidade do indivíduo para perceber o ambiente que o cerca, estabelecendo as relações corporais, espaciais e temporais com esse ambiente, através dos sentidos remanescentes. A orientação do deficiente visual é alcançada pela utilização da audição, do aparelho vestibular, do tato, da consciência cinestesia, do olfato e da visão residual nos casos de pessoas com baixa visão. (SEESP/MEC, 2002)

Segundo Suterko (1967), o processo educacional deve ser iniciado pelos pais, no lar, sendo orientado por um professor habilitado na educação de deficientes visuais. O programa deve ser concluído por uma pessoa especializada na área de orientação e mobilidade, pois ensinam o deficiente visual as técnicas mais avançadas e mais completas, que ajudam na independência da criança, favorecendo efetivamente a real integração da pessoa na sociedade. A orientação e a mobilidade têm como objetivo propiciar a independência do aluno cego.

Para Golkman (1989), a pessoa cega que não pode locomover-se independentemente, fica limitada em concretizar decisões espontâneas, em assumir ou concluir varias atividades de conhecimento e satisfação pessoal. E na área social e na integração com o ambiente, a orientação e a mobilidade são essenciais, pois a dependência da pessoa deficiente visual nessa área pode levá-la a um estado de isolamento e de descrédito .

Segundo Webster (1976), a limitação na orientação e mobilidade é considerada como o mais grave efeito da cegueira sobre o indivíduo.

De acordo com Golkman (1989), uma criança com deficiência visual através de orientação e informação, será capaz de ser locomover, será independente, conseguindo conhecer o espaço onde vive.

Já para Weishaln (1990), a mobilidade é uma habilidade que o deficiente visual adquire para locomover com segurança, através dos sentidos, com eficiência e conforto.

Fraiberg (1977) afirma que nos bebês cegos o desenvolvimento é muito semelhante ao de quem enxerga, por agir por reflexos de maneira automática constrói seus primeiros hábitos ou esquemas de ação do corpo exceto os relativos à visão. Lentamente aperfeiçoa os esquemas de segurar, coordenar, sugar, apreender e de sorrir.

Para Ochaíta (1995), a falta da visão afeta o desenvolvimento e a aprendizagem da criança e causa muito efeito na interação com o ambiente, na orientação e mobilidade. Caso a criança não seja formada com a orientação e a mobilidade poderá sofrer efeitos indiretos do meio em que vivem.

É o processo de utilizar os sentidos remanescentes para estabelecer a própria posição e o relacionamento com outros objetos significativos no meio ambiente. (WEISHALN, 1990)

Para Garcia (2001), crianças cegas têm pouca oportunidade de explorar seu corpo e o ambiente que as rodeia devido ao medo e a falta de motivação para explorar o espaço em que vivem.

De acordo com Pathas (1992), há quatro tipos de orientações que são: pontos fixos, quando está parado; pontos fixos, quando está em movimento; pontos em movimento, quando está parado; pontos em movimento, quando está em movimento. As crianças cegas, durante o processo de orientação, podem sentir

dificuldades espaciais com relação aos quatro tipos de orientações a partir da consciência de sua localização.

A orientação e a mobilidade ajudam na segurança e na eficiência do deficiente visual, tanto na locomoção quanto na coordenação. O professor de educação física deve estimular o deficiente visual, como exemplo: o conceito corporal, esquema corporal, imagem corporal, planos do corpo e suas partes, lateralidade e direcionalidade. Os conceitos são importantes para a orientação espacial do indivíduo cego no ambiente, descobrindo também a temperatura e a topografia.

2.6.1 Audição usada para as pessoas com deficiência visual

Segundo Lowenfeld (1980), as crianças com deficiência visual devem ficar atentas aos sons, integrando e convertendo em pistas para orientação espacial. O deficiente visual consegue conhecer as qualidades acústicas de suas casas, reconhecendo cada ambiente, pelas características de seus respectivos sons. O deficiente visual desde pequeno deve estimular e tomar consciência de qualquer som que ajude a orientá-lo.

Para Ochaita (1990), as crianças devem ser orientadas pelos professores, usando diferentes sons e ajudando-as a descobrir outros que possam orientá-las. Num corredor, o aluno com deficiência visual, pode orientar-se atrás dos passos de outras pessoas e os corredores que cruzam podem ser detectados pelos passos e ecolocalização.

De acordo com Nester (1974), as crianças cegas ficam concentradas no som, ouvindo repetidamente sons de programa de televisão, conversa de telefone entre outras. A autora ainda afirma que com a criança cega de 3 a 4 anos de idade, o adulto deve repetir palavras afim de memorizar na mente das mesmas, tais como "seja boazinha", sente-se na cadeira, malcriado ou mesmo sentenças mais longas, ouvidas em programas de televisão, tais como: O relógio está andando, tique-taque ande depressa, só faltam alguns segundos, será que vai dar tempo? As crianças cegas podem desenvolver uma especial sensibilidade e uma percepção do som que pode ajudar a estimular a capacidade do som, no desenvolvimento da interação social, da curiosidade e do comportamento explorativo do ambiente.

Segundo Chomsky (1957), uma criança cega depende da linguagem dos sem deficiência, o sistema sensorial, às vezes, não é fácil de ser codificado na forma de linguagem. A criança concentra no que ouve, por falta de estimulação alternativa, e fica dependente da audição por causa de um corpo auditivo interrupto.

De acordo com Lowenfeld (1980), indivíduos normais devem sempre orientar os indivíduos cegos, para ficar alertas aos sons, como forma de interpretar o espaço.

O professor de educação física deve mostrar diferentes sons para seu aluno, para que a criança cega descubra os novos e passe ser bem instruída e orientada. Desde pequenas, as crianças cegas estimulam e interpretam o som de forma que possibilite sua orientação espacial.

2.6.2 Autopercepção

Nos primeiros anos de vida do deficiente visual, a sua única informação é a do eu, as demais informações ficam interrompidas por causa da visão e ficam confusos a audição e o tato, nesses primeiros meses o recém nascido só usa a boca, que será durante muito tempo o principal órgão sensorial. (BURLINNGHAM,1964;LOWENFELD,1962;SCOTT,1969)

Para Ochaitá (1998), a percepção tátil é importante para o contato e o conhecimento dos objetos, e a audição é muito importante para se ter uma ótima orientação espacial. A pele do indivíduo cego indica informação de orientação através de receptores térmicos. Para o indivíduo cego, o sol de manhã indica que ele está rumo ao leste e a parte de trás da cabeça e nas costas indica rumo ao oeste. O sol é muito importante para orientar a direção em que ele está.

Segundo Suterko (1973), os alunos têm que usar indicações de professores e ser orientados na escola, na hora do recreio para que não tenha dependência. Para uma criança cega a percepção pode ajudar a identificar sombras de árvore ou do prédio da escola, e ela vai ter mais confiança e segurança do ambiente. Uma criança cega passa a identificar certos objetos como ventilador silencioso, janelas abertas e portas e final de corredor, através dos movimentos do ar sobre o pêlo do seu corpo.

A percepção sensorial para um indivíduo cego é importante, pois conhece o mundo, chamado de tato ativo. O indivíduo cego se

locomove orientando-se pelas mãos, toca os objetos para locomover-se no ambiente. A bengala longa feita por "Hoover" ajuda o indivíduo cego a descobrir através do tato o que tem no seu caminho, e com os pés o deficiente visual pisa descobrindo na superfície no que ta pisando, pode ser gramas, predegulhos, lajotas, asfaltos, e outros. OCHAITA (1998)

A autora ainda afirma que no tato passivo a informação tátil é recebida de forma não intencional, como a sensação que a roupa causa na pele produzindo calor e a mão que repousa na mesa e resvalo na parede e outros .No tato ativo a informação é buscada de forma intencional pelo indivíduo que toca o objeto e procura identificá-lo.A percepção visual tem três tipos de fases. Na primeira ocorre a captação da imagem pelos receptores fotossensíveis que localizam na retina, onde a mesma é a projetada ao lobo occipital. Na segunda ocorre na integração da imagem conhecida como todo sentido, a visão relaciona-se com as diferentes atividades sensoriais.

2.6.3 Cinestesia e Memória muscular

Para Coll (1990), a definição de Cinestesia é a sensibilidade para perceber os movimentos musculares ou das articulações do corpo do indivíduo cego, os sentidos cinestésicos nos informa a posição exata do braço em qualquer tipo de movimento feito. O indivíduo cego pode ter um desnível na superfície no ângulo do pé ou na parte interior da perna, pois para o seu caminhar, será muito importante, a orientação e percepção do seu aclave e declive, que é muito mais sensível, do que o de um indivíduo normal.

Segundo Cratty (1983), a memória muscular é uma das funções do sentido cinestésicos, é também a repetição dos movimentos em uma sequência fixa que converte em movimentos automáticos. Através dessas técnicas, o deficiente visual pode realizar caminhos e retornar ao ponto de partida sem contar os passos percorridos. Essa técnica é muito utilizada em ambientes internos, quando o trajeto é curto. Nas subidas e descidas de escadas, graças à memória muscular, o deficiente visual consegue descer e subir a escada sem contar os degraus.

De acordo com Cratty (1975), uma criança cega desde pequena, pode ter declive de um grau ou pode ter aclave de dois graus, que podem constatar mudanças

verticais leves da superfície para o aluno cego. O professor tem que ensinar e desenvolver nas crianças cegas as suas habilidades, para que usem de forma que fiquem independentes e com o propósito de terem conhecimentos nos setores da escola, perdendo o medo de andar nos corredores ou no pátio. Os pais dos alunos cegos têm que ensinar seus filhos a locomover-se em casa para conhecerem o ambiente onde moram.

3 INTERAÇÃO SOCIAL

3.1 Aspectos da interação social do indivíduo com deficiência visual

Segundo Burlingham (1964), os indivíduos cegos são rejeitados por pessoas estranhas e muitas vezes por parentes. Muitas crianças normais deixam de brincar com crianças cegas, por pensarem que elas são desinteressadas e não são comunicativas, evitando a interação social. Declarações de pais que enfrentam a convivência com os filhos deficientes são : "Ele foi um bebê muito bonzinho ficava deitado no berço horas a fio, não dava trabalho nenhum. São inúteis os gestos e as expressões faciais nos primeiros anos de vida, tanto para os pais quanto para a criança cega.

Uma criança cega entra no meio de outras crianças normais, para poder interagir, com o propósito que as crianças normais ensinem os alunos cegos a brincar, pois como a criança cega não enxerga, é uma forma de ensiná-la (MONTEIRO, 2004; RODRIGUES, 2002).

Para Sasaki (2000), a interação para indivíduos deficientes deve ter adaptação no lazer, no esporte e no turismo. Muitos indivíduos cegos têm facilidade de se adaptar ao ambiente, e são capazes de participar dos sistemas gerais.

De acordo com Mantoan (2006), a interação tem o objetivo de juntar deficiente e não deficiente no grupo para que haja socialização.

Segundo Weinberg e Gould (2001), adolescentes e crianças praticam atividades e jogos desportivos por causa da socialização que é um dos fatores para as crianças envolverem com o esporte. A prática do esporte proporciona aos indivíduos com deficiência visual a interação, através do estabelecimento de novos laços de amizade.

O contato social ajuda na convivência das crianças, contribui para o desenvolvimento moral, então estando com os amigos, formando grupos, faz as crianças arrumarem novos amigos, desenvolvendo tanto o psicológico quanto o moral e ético de crianças e jovens. (FARINATTI,1995;FONSECA,2000)

3.2 Interação professor x aluno

Ghorayeb e Nabil (2004), sugerem algumas recomendações para melhor interação entre professor e aluno, tais como:

- Nunca segure na parte dos membros superiores do deficiente visual, deixe que ele segure no seu braço , para que ele não sinta uma sensação de desconforto;
- Para conversar com o deficiente visual, não precisa gritar, basta se dirigir a ele com o tom de voz normal;
- Forneça instruções básicas para o reconhecimento do ambiente;
- Use comunicação verbal e o tato;
- Use formação em roda ao aplicar uma atividade para melhor segurança;
- Se possível, adapte o local em que será feita a atividade e os materiais para melhor rendimento da mesma;
- Evite a mudança de lugares;
- Evite comentários maldosos ou piadas que façam com que o deficiente visual se sinta mal ou constrangido em determinada situação;
- Avise quando chegar perto ou se afastar do aluno;
- Incentive o deficiente durante o processo de aprendizagem;
- Auxilie o indivíduo com deficiência visual a desenvolver a noção espaço – temporal;
- Nunca deixe de perguntar se o deficiente visual quer ajuda;
- Estimule a integração quando possível.

Para Garcia (2001) uma criança cega tem medo de conhecer o ambiente, que está ao seu redor, tem que incentivar a criança a conhecer o seu corpo. Muitas crianças cegas por falta de curiosidade e falta de motivação não exploram o espaço que vivem. O deficiente visual é informado por uma pessoa vidente com o propósito que o indivíduo cego se desenvolva adequadamente.

3.3 A função do aluno tutor

Segundo o Illich (1976), o papel do tutor, definido através da técnica, é ensinar o seu colega a superar as dificuldades tanto de locomoção quanto psicológicas. O tutor irá sempre dialogar com seu aluno cego, por terem uma dificuldade na aprendizagem. O Tutor vai estar sempre próximo do seu colega deficiente, sempre orientando e acolhendo com todo carinho.

Para Goecks (2004), o tutor e o colega deficiente devem manter um dialogo, para que o aluno tenha liberdade de pensamentos, e de formação de idéias, proposto pelo EAD(Educação a distancia). O professor tem que ser criativo e estar sempre preparado para adaptar sua aula com ajuda de um aluno tutor.

Segundo Levy (1999), o professor tem que escolher o colega tutor ou auxiliar, como agente facilitador do processo de ensino – aprendizagem que colabore com a explicação, descrição e mobilidade das pessoas com deficiência visual de modo a promover o andamento da aula em ritmo normal, sem a necessidade de interromper ou implementar muitas adaptações. Estimular a independência a fim de possibilitar que façam as atividades sozinhas, sempre que possível.

Souza (2004), afirma que um bom tutor é aquele que é bastante comunicativo, sabe respeitar as diferenças do aluno e sempre estão atentos na expressão do aluno deficiente. Para ajudar nos comandos cinestésicos auditivos, na mobilidade, aquisição de habilidades e no feedback. Sugerir ao aluno, sem deficiência, maneiras simples de como realizar uma assistência informal, como ajudar a encontrar sua posição no campo, executar um movimento particular, dividir estratégias, ajudá-los a se posicionar no momento do jogo de modo a oferecer o mínimo entendimento sobre deficiência visual, habilidades visuais específicas dos estudantes que estão sendo incluídos, para que se encorajam a auxiliá-los durante as atividades físicas e esportivas e a oferecer feedback.

4 ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTES ADAPTADOS PARA INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

4.1 História da Educação física adaptada

Segundo Adams(1985), na primeira Guerra Mundial foram usados exercícios terapêuticos e muitas atividades recreativas. Após a segunda Guerra Mundial o exercício terapêutico foi mais usado nos hospitais para a força e função muscular. Centros de convalescença (recuperação que se segue após a doença, traumatismo, operação etc) e de reabilitação foram criados. Os jogos e esportes adaptados tornaram-se populares para paraplégicos, amputados, e outros com deficiências maiores.

As atividades físicas foram introduzidas pelo medico Ludwig Guttman para reabilitar jovens lesionados nas batalhas. O médico acreditava no tratamento, na recuperação das incapacidades e na interação social. E hoje em dia em dia exerce um papel fundamental na vida dos praticantes no mundo todo. (ADAMS,1985;ROSADAS,1989; WINNICK,2004)

Para Gorgatti;Costa (2005) as ginásticas médicas foram adotadas na década de 1950, e muitos programas foram desenvolvidos em diversos nomes, educação física corretiva, preventiva, ortopédica, reabilitativa e terapêutica.

De acordo com Mazzotta (2003), as escolas aumentaram os treinamentos dos professores de educação física, substituindo os médicos, pois o professor ajuda o aluno a ter uma ótima saúde e ter um ótimo condicionamento físico através da pratica da atividade física.

Winnick (2004), afirma que naquela época era realizado exame com um médico para fazer educação física, havia dois tipos de programas, o normal e o corretivo. No corretivo, o estudante havia uma atividade limitada, restrita e modificada, relacionada ao problema de saúde, postura ou aptidão física. Naquela época, muitos alunos eram dispensados da educação física, e os alunos sem

problemas de saúde participavam do programa normal. Os líderes da educação física corretiva tinha contato com a formação em medicina e fisioterapia.

4.2 Atividade Física Adaptada

Para Rodrigues (2006), atividade física adaptada é a adequação da exigência da tarefa ao nível de desempenho do executante. Cada vez que se altera a exigência e as condições de desempenho de uma atividade, deforma que um dado executante possa realizá-la ou envolver-se num processo de aprendizagem que está sendo adaptada. Tornar uma atividade mais exigente com termos perceptivos, tomada de decisão, desempenho motor ou elaboração cognitiva é também adaptar.

Sherril (1998) entendeu que o termo atividade física adaptada compreendia um universo mais abrangente comparado a educação física adaptada se enquanto atuação.

Winnick (2004), aborda que a atividade física adaptada se estende pela vida toda, enquanto a educação física adaptada se concentra no período de zero a vinte e um anos de idade.

Pedrinelli e Verenguer (2005) associaram o termo intervenção profissional em educação física adaptada, voltado a diferentes contextos como: escolas, academia, centros esportivos, hospitais, clínicas de reabilitação, espaços de lazer, entre outros, com diferentes objetivos.

Mauerberg-de Castro (2005a,2006), entendeu como objetivo da atividade de física adaptada a integração e aplicação de fundamentos teóricos práticos advindos de áreas da motricidade humana e áreas afins. Considerou que o especialista em atividade física adaptada, para atuar em equipe, deve adquirir competências como, por exemplo, adaptar seus estilos de comunicação para indivíduos com diferentes necessidades.

A atividade física adaptada deve ser baseada no processo de desenvolvimento para o deficiente visual, tendo a identificação de cada indivíduo, respeitando os espaços físicos, e recursos materiais e modificações de regras. (ROSADAS, SIDNEY DE CARVALHO,1989)

4.3 Orientações metodológicas no programa de atividades físicas para indivíduos com deficiência visual

Segundo Schmidt e Wrisberg (2001), as informações estão ligadas a capacidade de realizar um movimento, o aluno com deficiência visual pode focar sua atenção no novo movimento que está aprendendo na atividade que está praticando. O professor de educação física não deve por muitas regras nas atividades, pois muita informação para o aluno cego ao mesmo tempo pode confundir no lugar de facilitar.

Forçar muito a capacidade dos alunos com baixa visão na atividade física e no exercício, pode gerar a queda dessa capacidade, diminuir a atenção a segurança e a aprendizagem (OLIVEIRA FILHO e ALMEIDA, 2001)

Os mesmos autores ainda afirmam que o aluno com baixa visão deverá receber as informações a partir de suas características visuais, identificadas mediante a avaliação visual. É muito importante frisar que a principal limitação para esse grupo são objetos que tenham baixo contraste de cores. A performance da acuidade visual é fundamental para se saber até que distância as informações visuais são relevantes e a partir de onde os outros sistemas de informação passam a ser os principais .

A quantidade de informações oferecidas ao aluno deve estar ligada à sua capacidade de realizar um movimento. Ao incorporar um movimento, o aluno pode ter seus canais sensoriais disponibilizados para captar novas informações. Antes dessa incorporação, o aluno tende a focalizar sua atenção no novo movimento que está aprendendo, e informações adicionais, fornecidas em momentos inadequados podem retardar o processo de aprendizagem. (SCHMIDT e WRISBERG,2001).

Em alguns esportes como o voleibol e o tênis de campo, o deficiente visual leva desvantagem, pois essas modalidades ainda não encontram-se adaptadas para as pessoas de necessidade visuais, agora se forem jogar futebol e nadar a perda de visão é menor. O deficiente visual deixa de viver como deseja quando leva desvantagem na sua visão .(EICHSTAEDT e KALAKIAN,1987).

Segundo Barraga (1983), indivíduos cegos e deficientes com visão subnormal, devem ser avaliados, pelo seu grau de dificuldades e de seus limites, desenvolvendo nas atividades suas habilidades motoras e o seu potencial. As

atividades físicas para o deficiente visual têm que ser bem planejada pelo professor de educação física, para que o aluno cego se adapte no ambiente.

Segundo o IDEA (1997), a avaliação da criança cega é feita individualmente, para que compreendam suas habilidades. A criança tem que ser avaliada em vários ambientes para ver como que está o desempenho do indivíduo cego. O professor que estiver aplicando o teste, vai ver que umas crianças cegas têm melhor desempenho na área da aprendizagem do que as outras crianças, provavelmente estas crianças tem apoio dos familiares. As diretrizes profissionais e a legislação federal recomendam que as da avaliação provenham de medidas e fontes variadas. Os indivíduos desenvolverão informações o programa de educação individualizada (IEP) da criança e participarão do comitê de planejamento do (IEP).

De acordo com Bloom (1983), a avaliação formativa é o processo de desenvolvimento e aprendizagem do deficiente visual, para melhorar no processo de ensino e aprendizagem na escola.

Para Dye (1983), as criança com deficiência visual tem um feedback cinestésico, um método de aprendizagem mais eficiente do que o feedback auditivo. Esses resultados mostram que o professor deve posicionar o corpo do aluno corretamente para ensinar a habilidade motora, pois os alunos não observam diferentes organizações corporais. Os alunos cegos e com baixa visão a linguagem tem que ser a mais fácil de aprender, como por exemplo "A raquete deve ficar de 10 a 12 cm acima do ombro direito", em vez de "segura a raquete assim"...

De acordo com Almeida (2001), no ensino regular, o professor de educação física deve passar informação para seus alunos, avaliando o potencial e os limites numa atividade física. O grupo de baixa visão para ser avaliado, deve usar um objeto de contraste colorido, para testar a capacidade visual do aluno a certa distância. O professor de educação física tem que ter muito cuidado na hora de trabalhar com esses indivíduos, ter muita atenção, e muita segurança no exercício que está sendo feito, para o aprendizado do aluno cego.

4.4 Adaptação do ambiente para prática de exercícios físicos

Segundo Oliveira (2007), o ambiente social atrapalha no desenvolvimento da criança cega, e na educação física o aluno cego irá desenvolver com facilidade a atividade e o exercício físico através da prática. O convívio com os colegas, e muito importante para interação, para que não haja discriminação e para que os alunos sejam tratado igualmente com os mesmos direitos dos colegas sem deficiência.

Oliveira (2007), afirma que na aula de educação física o professor deve modificar o ambiente, com o mínimo de móveis possíveis, para que os alunos possam fazer movimentos, usando a técnica de sombra e tocar para identificar o movimento. O local onde a criança cega está fazendo a atividade, não pode ter mudança do ambiente, pois atrapalha na orientação da criança cega. Adaptar um ambiente para que todos se sintam seguros, evitar ambientes profundamente ricos em estímulos sonoros, área de jogo, silenciosa, utilizar ambientes bem iluminados, adaptar proteções àqueles que têm fobia (sensibilidade à luz). Sentar o aluno com as costas para a janela, numa posição que elimine reflexos do quadro negro ou outras superfícies lisas. Recomendar viseiras ou chapéus para contribuir com as adaptações ambientais. Cuidar para que o limite da quadra não ofereça perigos, tais como valetas ou muretas.



Figura 5 - Adaptação do ambiente

Fonte: educacaofisicadiversidade.blogspot.com/

De acordo com Oliveira (2007), o indivíduo cego estará presente com outros alunos sem deficiência, nas aulas de educação física, realizando junto as atividade, e estará conhecendo melhor seu corpo. O ambiente montado dentro da aula de educação física em alunos com deficiência visual e muito importante ficar de olho como é montado o ambiente entre os alunos, pois pode atrapalhar no processo de desenvolvimento, e desta forma o papel da escola como da educação física são colocar o aluno PNEE (Portadores de necessidades especiais) em contato efetivo na vida social, com igualdade de direitos.

4.5 Atividade de manutenção de equilíbrio e Atividade de marcha e coordenação

Segundo Rosadas, Sidney de Carvalho (1989) a atividade física é muito importante para o desenvolvimento de um individuo cego, para trabalhar o seu potencial e o espaço físico. Para um deficiente visual o equilíbrio vai ajudar a ter uma boa postura, e um ótimo alinhamento de gravidade, para ter uma ótima sustentação. No exercício de equilíbrio os indivíduos cegos devem ser divididos por grau de dificuldades, e vão ser orientados por um professor de educação física especializado, que ira passar certos exercícios como, a pessoa deficiente visual ira andar no pelo banco em uma linha de alto relevo, andar na ponta do pé ou no calcanhar, descer e subir vários lances de escadas, ficar apoiado em uma só perna, por vários segundos, andar em linha reta girando as vezes no grau de 360°, esses exercícios será muito essencial para a vida dos indivíduos cegos pois eles vão melhorar o seu equilíbrio e sua postura .



Figura 6 -.Atividade de manutenção de equilíbrio
Fonte: bibliotecachampagnat.blogspot.com/2009_04_01_...

Para Rosadas, Sidney de Carvalho (1989), a atividade de marcha é um desequilíbrio do corpo, o indivíduo cego irá ser orientado para poder corrigir os seus erros, para que a passada seja proporcional das pernas, com a seqüência da marcha que são: apoio, aceleração e impulsão. Se o indivíduo cego não fizer o movimento correto pode causar lesões, principalmente os indivíduos cegos congênitos, que tem insegurança de realizar a marcha, o indivíduo cego tem muita dificuldade de se locomover-se no ambiente, pois não sabe o que pode ter na sua frente. No exercício de marcha, a palmada das mão para baixo na frente do quadril o aluno deve elevar os joelhos ate encostar os joelhos na palma da mãos, outros exercício como auxiliar o deficiente visual, você deve demarcar o local com uma fita adesiva para que o indivíduo cego saiba onde esta pisando e para onde está se locomovendo e descobrindo o espaço ao seu redor, sempre com um guia vidente do seu lado para orientá-lo a marcha da corrida moderada.



Figura 7 - Atividade de marcha e coordenação

Fonte: www.atarde.com.br/fotos/index.jsf?id=956469...

4.6 Por que o Caminho do Esporte?

Segundo Matveiev (1981), o esporte pode ajudar no desenvolvimento de pessoas com necessidades visuais, envolvendo atividade física e motora. Os alunos com deficiência visual precisam desenvolver a perseverança, a decisão, a audácia, a iniciativa, a prudência e o domínio de si, com o auxílio de um professor especializado, que consiga despertar neles o prazer pela prática regular de atividade física.

Para PAES (2002), a prática esportiva para o deficiente visual é um facilitador para a melhoria da sua qualidade de vida. Desta forma, o professor de Educação Física precisa ressignificar sua prática otimizando o desenvolvimento motor do aluno com deficiência visual e transformando a atividade motora e o esporte em alicerces para o desenvolvimento total do potencial deste aluno.

De acordo com Armour (2000), o esporte é um fenômeno que ajuda na potencialização dos atletas. Para o deficiente visual o esporte é a tentativa de ir além da superação, focalizada justamente a sua "auto superação", vivida na prática esportiva.

Segundo Souza (1994), os benefícios da prática de uma atividade física ou esportiva, para atletas com deficiência visual, provém do respeito com relação as limitações e potencialidades individuais, da adequação das atividades propostas a estes fatores, bem como de objetivos que englobem dentre outros: a melhoria e o desenvolvimento da auto-estima, da auto-valorização e auto-imagem; o estímulo à independência e autonomia; a socialização com outros grupos; a experiência com suas possibilidades, potencialidades e limitações; a vivência de situações de sucesso e superação de situações de frustração; a melhoria das condições orgânicas (aparelhos circulatório, respiratório, digestivo, reprodutor e excretor), da força e resistência muscular global; ganho de velocidade; aprimoramento da coordenação motora global, do ritmo e do equilíbrio estático e dinâmico; a possibilidade de acesso à prática do esporte como lazer, reabilitação e competição, desenvolvimento de habilidades motoras e funcionais para melhor realização das atividades de vida diária.

4.7 Esportes Específicos e Esportes Adaptados Para Cegos

Os esportes adaptados para cego e para pessoas com baixa visão sofrem alterações nas regras do esporte convencional como, informações auditivas, cinestésicas, ou visuais, para os praticantes. Os esportes adaptados são atletismo, futsal, xadrez, natação, judô, lutas grego romana, tiro, ciclismo, levantamento de peso e esportes de inverno esqui, biathlon. As principais regras e adaptações para cegos no atletismo são auxílios sonoros realizados pelos chamadores nas provas de saltos, lançamentos e arremesso. O guia serve para informar o participante sobre a

noção espacial, como distância de deslocamento e direção. O acompanhante tem que ter contato com o seu aluno, através de uma corda guia de aproximadamente 50 cm que liga o acompanhante e o atleta. A corda fica amarrada no braço do atleta e do guia ou o acompanhante segura na camisa do atleta para transmitir informação. No atletismo o atleta com deficiência visual não participa das provas com barreira, lançamento de martelo, salto com vara e marcha atlética. (IPC, 2004)

Nos esportes específicos da categoria para deficientes visuais são fornecidas, informações sonoras e táteis para que o participante tenha noção espacial; esses esportes já fazem parte da prática sistematizada pelas federações internacionais. Existem outros tipos de situação que não precisam ser competitivos, esses esportes podem ser adaptados para pessoas com necessidades visuais como os esportes de natureza, tais como as escaladas, a espiologia, rafting, caminhadas, equitação, balonismo, etc, e jogos cooperativos sendo que o goalball foi criado especialmente para o deficiente visual. (IPC, 2004)

Para Winnick (2004), os esportes adaptados são praticados pelos indivíduos cegos e os de baixa visão como exemplo o Goalball que não é um esporte adaptado, é uma modalidade criada especialmente para os deficientes visuais, é competido em um ginásio com uma quadra retangular, dividido no meio por uma linha central, o gol a medida e de 9 metros de largura por 1,3 de altura. Os atletas não podem usar nenhuma prótese, óculos ou lentes de contatos que ajude o indivíduo cego. Os competidores devem usar vendas, para que não haja vantagem na competição. O jogo são dois tempos de 10 minutos, sendo que a bola tem que ser rolada com a mão na quadra, e os atletas podem deitar para defender, não tem limites de gols, a bola possui um guizo para orientar os atletas para terem uma noção espacial da quadra. São normas da classificação desportiva da Internacional Blind Sports Federation (IBSA), são classificados por classes B1, B2, B3, são separados por categorias masculina e feminina. A modalidade de natação adaptada teve pouca modificação nas regras. É uma modalidade individual que os atletas disputam por categorias oftalmológica B1, B2, B3. O tapper é o treinador vidente que orienta seu atleta deficiente visual na piscina, através de um bastão com uma bola de tênis na ponta, com finalidade de indicar quando o deficiente visual tiver chegando para fazer a virada olímpica, e na classe B1 é obrigatório usar vendas opaca. Em 1988 em Seul nas Paraolimpíadas a natação para deficientes especiais começou a fazer parte do quadro paraolímpico. A modalidade o judô está na

categoria oftalmológica, B1,B2, B3, os atletas lutam entre si, a categoria B1, usam uma marcação vermelha no ombro do quimono. O judô ajuda muito no equilíbrio estático e dinâmico, e os atletas tem que aprender a cair para não se machucar, e a luta às vezes é interrompida para orientar os atletas, pois as vezes os atletas saem do tatame.



Figura 8 - Esporte Goalball Visual
Fonte: www.buryssp.co.uk/success_stories.html

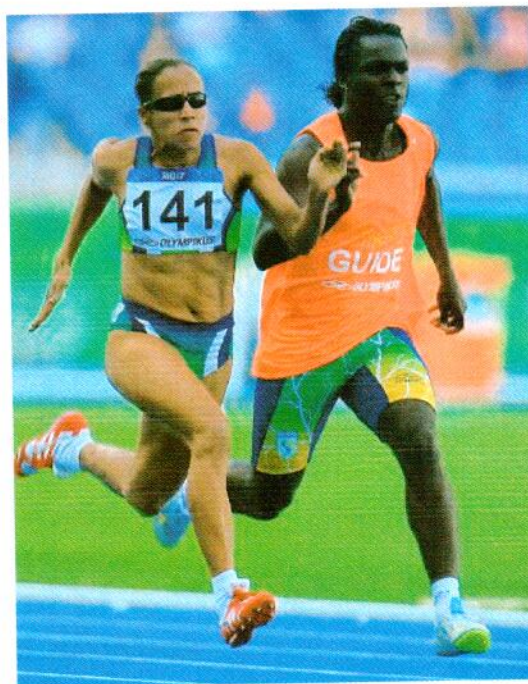


Figura 9 Esporte Atletismo
Fonte : vivaadiferenca010.blogspot.com/2010/06/o-port



Figura 10 Esporte Futebol De 5 Visual

Fonte: atividadeparacegos.blogspot.com/2010/07/esp...



Figura 11:Esporte Judô Visual

Fonte : desporto-adaptado.blogspot.com/2010/01/judo-a...



Figura 12 Natação Deficiente Visual
Fonte: www.bengalalegal.com/piscina.php

Segundo CBDC, o Brasil destaca-se nas paraolimpíadas no judô, natação, atletismo, goalball e ciclismo .

Melo e Lopez (2007), afirma que o deficiente visual pode fazer atividades físicas e esportivas para testar suas potencialidades seus limites, para haver interação social do individuo, e a pratica regular e conhecida mundialmente.

Segundo Winnick, Joseph (2004), as organizações que trabalham com Atletas que possuem deficiência visual são: United States Association for Blind Athlets ou Associação de Atletas Cegos dos Estados Unidos (USABA) ou a International Blind Sports and Recreation Association ou Associação Internacional de esportes para Cegos (IBSA). Estes órgãos têm por finalidade promover competições esportivas para atletas com deficiência visual no mundo Inteiro alem de mudar a atitude tomada em relação aos deficientes visuais.

5 A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO MEIO DE INCLUSÃO ESCOLAR

5.1 A Educação Física na Educação Especial

Segundo a Declaração de Salamanca (1994), a educação especial marca o lugar da diferença, ao conviver com limitações humanas mais evidentes ou menos claras. Atuando em escolas comuns e especiais, discute um horizonte de diversidade com suas imagens, representações e fantasmas.

O trabalho realizado no Núcleo de Educação Especial do Centro de Aperfeiçoamento dos Profissionais da Educação (CAPE) possibilitou a formulação do corpo de idéias aqui esboçado. O encaminhamento de alunos para escolas especiais ou a manutenção de classes especiais deveriam constituir exceção a ser recomendada quando a educação na classe regular mostrar-se incapaz de responder às necessidades educacionais ou sociais do educando, e desde que tal incapacidade seja demonstrada de forma inequívoca.

De acordo com Duarte e Werner (1995), a Educação Física Adaptada surgiu oficialmente nos cursos de graduação através da Resolução 3/87 do Conselho Federal de Educação que prevê a atuação do professor de Educação Física com os alunos com necessidades especiais. Por isso sabemos que, muitos professores de educação física não receberam conhecimento da educação física adaptada na época da graduação.

Muitas crianças com deficiência foram excluída da educação física, a participação dos alunos nessa disciplina pode trazer muitos benefícios ótimos para esses alunos, como por exemplo melhora da capacidade afetiva, integração e inserção social.(PARAMETROS CURRICULARES NACIONAIS,1997)

Para Duarte Werner (1995), o objetivo da Educação Física Adaptada é atender indivíduos com necessidades educacionais especiais, visando proporcionar um desenvolvimento de suas potencialidades e a sua integração na sociedade.

Werner e Duarte (1995) completam que uma das funções da educação física adaptada é estudar a motricidade humana de pessoas com necessidades educacionais especiais adequando a metodologia de ensino para o atendimento de cada deficiente, respeitando suas diferenças individuais.

Segundo Bueno e Resa (1995), o conteúdo da educação física adaptada, não é muito diferenciado da educação física convencional, tem que compreender técnicas, métodos e formas de organização, para ser aplicado no indivíduo deficiente. É um processo de atuação docente, visando atender as necessidades de seus alunos especiais.

Para Cutsforth (1969), a criança com a visão normal desenvolve mais rápido e o seu campo de estimulação é cada vez maior. Uma criança com deficiência visual, busca o campo de estimulação no seu próprio corpo, descobrindo o mesmo ambiente de uma pessoa normal, e a educação física serve como estimulação, para que os alunos possam ter auto-confiança.

Diehl (2006) afirma que se uma criança deficiente visual não tiver uma educação adequada e pouca estimulação, os fatores de desempenho da mesma serão inferiores tanto na parte motora, cognitiva, quanto na social e afetiva. A criança com deficiência visual apresenta algumas defasagens psicomotoras, como; esquema e imagem corporal, mobilidade, marcha, locomoção, expressão facial e corporal, coordenação motora, direcionalidade lateralidade, maneirismos, dificuldade, de relaxamento etc. Isto acontece porque há limites na capacitação dos estímulos, nas experiências práticas.

De acordo com Darido e Rangel (2005), a educação física inclui o deficiente visual nas atividades para proporcionar os limites e o potencial. O professor deve adaptar as atividades e reestruturar os conteúdos, o professor deve passar para seus alunos que eles não apenas têm um corpo, mas que são corpo, e que este se integra ao meio das pessoas e do ambiente, relacionando-se com o meio físico, social e cultural.

No ensino regular o professor de educação física deve ter muita atenção com seus alunos com deficiência visual, o professor tem que estar ciente que o comando verbal e o primeiro contato de aluno-aluno tem que ser uma relação boa o professor

tem que explicar de forma clara e objetiva não mudar o local das atividades, deixar sempre no mesmo local estabelecido com o indivíduo cego, para que o aluno não se perca, se o comando verbal não der certo, passar para os alunos informações através do tato para que seus alunos tenham autonomia, e saibam o espaço físico onde estão, e que tenham em mente os materiais da quadra.(DIEHL,2006)

5.2 A inclusão das pessoas com necessidades especiais na escola

Para Sasaki (1997), a inclusão, como processo social amplo, vem acontecendo em todo o mundo, fato que vem se efetivando a partir da década de 50. A inclusão é definida como a modificação da sociedade como pré-requisito para que pessoa com necessidades especiais possa buscar seu desenvolvimento e exercer a cidadania. Ainda segundo o autor, a inclusão é um processo que abrange várias transformações, pequenas e grandes, nos ambientes físicos e na mentalidade de todas as pessoas, inclusive da própria pessoa com necessidades especiais.

Para promover uma sociedade que aceite e valorize as diferenças individuais, aprenda a conviver dentro da diversidade humana, através da compreensão e da cooperação (CIDADE E FREITAS, 1997)

Segundo Novoa (1997), na sociedade de hoje os deficientes visuais são excluídos e seus direitos como cidadão não são respeitados, precisando de uma educação especial. O professor muitas vezes impõe para educar os alunos a fim de proporcionar-lhes qualidade de vida e adquirir atitudes e responsabilidade própria.

De acordo com Sasaki (1998), inclusão escolar é definida como uma escola comum tradicional modificada para ser capaz de acolher qualquer aluno para proporcionar uma educação de qualidade para que o aluno tenha uma ótima educação.

Segundo Mauerbeng (2000), a nova lei LDB 9.394/96 (lei de diretrizes e bases da educação – Brasil,1996) garante a inclusão de alunos com deficiência no ensino regular. A lei e o programa propõem que diminua a discriminação com alunos deficientes no ensino regular.

Na escola inclusiva, o orientador irá ajudar os alunos com necessidades especiais, a construir uma nova vida numa sociedade integradora, para mostrar que o indivíduo com deficiência sabe dialogar com alunos sem deficiência, pois o aluno cego é um ser humano igual uma pessoa normal.(REGEN,1998)

Mizakami (2002), nos diz que muitas escolas e classes populares influenciam na educação do aluno, um aluno cego além de enfrentar a desigualdade social sua educação é prejudicada, por causa de alunos normais de classes altas, média e baixa que não vê o deficiente como uma pessoa normal. A escola exige um projeto que atenda o deficiente visual para que tenha uma educação.

Para Carvalho (1998), o paradigma da escola inclusiva propõe uma educação de ótima qualidade, para os alunos com necessidades especiais. No ensino comum da escola regular deve ser desenvolvido um trabalho pedagógico com os alunos para não haver discriminação com as crianças deficientes especiais, formando um ensino inclusivo, que através da prática da inclusão o deficiente se mostra seu talento, não importando a deficiência podendo ser, sensorial, física ou cognitiva.

Sassaki (1998) afirma que na escola acontece a inclusão quando os alunos não são rejeitados na hora de fazer a matrícula escolar. Podem ser pelo tipo de gênero(sexo), cor (etnias diversas) classes social (situação socioeconômica), condições de saúde (vírus HIV, epilepsia, síndromes diversas transtornos mentais e outros. Na escola inclusiva não importa a deficiência, o poder financeiro, ou a saúde todos alunos estudam na mesma classe.

Saviani (2000) ressalta que os professores tem que ser preparados com capacidade de integrar alunos com necessidades especiais. O sistema de ensino deve assegurar adequada organização do trabalho pedagógico para atender as necessidades especiais, tanto na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e superior, com professores preparados para tais tarefas de inclusão.

Na Declaração de Salamanca (1994), vemos que a escola deve procurar o espaço educacional, para poder receber todos os deficientes, no programa educacional. Na escola regular, devem acomodar o aluno deficiente, tratando das suas necessidades especiais e segundo Werner e Duarte (1995), nem todas as escolas estão preparadas para receber os alunos com necessidades especiais por vários motivos, tais como professores que não se sentem preparados para atender adequadamente as necessidades daqueles alunos e porque os alunos que não têm deficiência não foram preparados para aceitar ou brincar com os colegas com

deficiência além de outros fatores que acabam por desafiar os educadores de pessoas com deficiência.

5.3 Educação especial x Educação inclusiva

De acordo com Mazzotta (2003) a educação especial é definida como uma modalidade de ensino no conjunto de recursos e serviços educacionais especiais, que propõem apoiar e mudar os serviços educacionais comuns, para conseguir uma educação formal do indivíduo com necessidades especiais que têm dificuldade de aprendizagem. A educação especial organizou um atendimento especializado, modificando o ensino comum, através disso foram criadas escolas especializadas e classes especiais. Antes, a educação comum era vista como aprendizagem dos alunos que tinham deficiência, problema de saúde ou qualquer inadequação com relação a estrutura proposta pelos sistemas de ensino.

A lei de diretrizes e Bases da educação nacional 9.394/96 no artigo 58 diz; que a educação especial deve se oferecida preferencialmente na rede regular de ensino e, quando necessário, deve haver serviços de apoio especializados. É interessante considerar que os serviços especializados, o atendimento das necessidades específicas dos alunos garantidos pela lei, estão muito longe de serem alcançados. Identificando-se, no interior da escola, a carência de recursos pedagógicos e a fragilidade da formação dos professores para lidar com essa clientela (MAZZOTA,2003)

Para Oliveira (2006) a Educação Especial na atualidade tem sido presidida por princípios teóricos e filosóficos emanados da evolução conceitual e da definição de políticas próprias, enquanto área de conhecimento e campo de atuação profissional, buscando contribuir, de maneira intencional e planejada, para a superação de uma educação especial equivocada: o que responsabiliza o deficiente ou o seu meio próximo pelas dificuldades de aprendizagem e de adaptação; exerce uma função segregadora e excludente, e atua contra os ideais de inclusão e integração social de pessoas com deficiência e a garantia de sua plena cidadania.

De acordo com Libaneo (1984), a vários tipos de educação não são mutuamente exclusivas, nem conseguem captar a riqueza da prática concreta.

É importante ressaltar que na Declaração de Salamanca (1994), a educação inclusiva é definida como uma ação humana educacional, amorosa, democrática e

não piedosa e que o indivíduo deficiente especial deve ter como principal objetivo e crescer na vida para se tornar independente.

De acordo com Hegarty (1994), a educação inclusiva é definida como o desenvolvimento de uma educação apropriada e de alta qualidade para alunos deficientes especiais na escola regular.

Segundo Mrech (1998), a educação inclusiva começou nos Estados Unidos em 1975, com a lei 94.142 pública, vários países dedicaram a educação inclusiva. O deficiente especial tem dificuldade de aprender numa rede comum de ensino, em todos os níveis, da pré escola ao quarto grau, entendemos que a educação inclusiva está no processo da inclusão na escola.

De acordo com Regen (1998), a introdução da educação inclusiva na escola, exige muita mudança no processo educacional. Alguns educadores pensam que o professor de classe regular não tem capacidade de responder as necessidades de todos os alunos, isso sem levar em consideração os medos e resistência ao lidar com crianças com algum tipo de deficiência. Os educadores criticam a inclusão no modelo de educação por terem uma mudança radical no sistema educacional.

Para Oliveira (2006) debater a educação inclusiva é requer posicionamento ideológico, especialmente por se tratar de uma ideologia importada de países desenvolvidos, que representam um alinhamento ao modismo, pois não se tem lastro histórico na realidade brasileira que a sustente; não se pode negar que na perspectiva filosófica a inclusão é uma questão de valor, ou seja, é um imperativo moral, e nem questioná-la dentro da ética vigente nas sociedades ditas democráticas, onde não se pode descartar que a adoção de diretrizes baseadas na educação inclusiva pode ser a única estratégia política com potencial para garantir o avanço necessário na Educação Especial brasileira.

5.4 Educação Física: Caminho para prática inclusiva

Professores e alunos criam laços afetivos focado no processo da inclusão, para que o aluno tenha uma concepção de educação na sociedade, como sujeitos da própria história. Propondo uma competição diálogo e uma competição hostil, onde a liberdade dos indivíduos especiais concretize o dialogo corporal do indivíduo

sem deficiência e com deficiência, ajudando no desenvolvimento dos indivíduos especiais.(SERGIO,1997)

De acordo com Bento (1991), o ensinar da educação física e no esporte, não deve caracterizar uma simples transmissão de conhecimento ou imitação de gesto, mas, sim, deve ser entendido como uma prática pedagógica que leve em conta o sujeito o seu contexto. O educando deve ser instigado a aprender esporte, por meio de uma pedagogia desafiante que possibilite a busca pelo superar-se. O esporte deve ser uma atividade instauradora e promotora de valores.

Segundo Soares (1992), é possível planejar atividades de Educação física para todo grupo, respeitando o contexto, a história e o ritmo individual de cada educando, não importando com o tempo que o individuo com deficiência vai demorar aprender.

Para Sergio (1999), a inclusão não pode ser só a presença física do aluno nas aulas, deve ser a participação do aluno na interação com seus colegas, com direito a intervenções e mediações do professor, nas quais os alunos com deficiência pode expor seus sentimentos e conhecimentos aos colegas e professores.

Florentino (2007), afirma que o professor de educação física tem que preparar seus alunos para a cidadania, e mostra o desenvolvimento profissional do professor e da superação da visão do aluno que enfatiza simplesmente o mecânico, o rendimento, o alto nível.

O programa de educação física adaptada que prioriza as capacidades do aluno com deficiência e minimiza suas limitações, contribui para que se adapte melhor às aulas.A educação física permiti uma adaptação para o deficiente para que ocorra a participação de crianças e jovens, em atividade físicas que possibilite a interação com os colegas, proporcionando que sejam valorizados e se integrem no mesmo mundo.(CIDADE e FREITAS,1997)

De acordo com Costa e Bittar (2002), na área da educação física, através das atividades, o estímulo desenvolve nas áreas mais necessitadas, de acordo com a deficiência do individuo e as limitações, a melhora de habilidade naquelas que tem facilidade. Os alunos cegos devem participar de atividades lúdicas e jogos com adaptação e cuidados necessários, para poder lidar com suas dificuldades e êxitos. Na educação física as atividades levam a limitação física, motora, sensoriais,

mentais, e através das atividades físicas ou esportivas o aluno melhora a sua potencialidade junto com a turma.

Para Pedrinelli (1994), todos devem respeitar os limites dos outros, os programas deve conter desafios a todos os alunos, permitir a participação de todos para promover autonomia e enfatizar o potencial no domínio motor. A autora coloca que o educador pode selecionar a atividade em função do comprometimento motor, idade cronológica e desenvolvimento intelectual.

CONCLUSÃO

A educação física adaptada é muito importante pois proporciona as pessoas deficientes visuais uma melhor qualidade de vida, socialização, bem-estar, treinamento dos sentidos, conhecimento do esquema corporal, além de outros estímulos e vivências que em outras atividades não seria possível. Através da educação física é possível promover e despertar o potencial de uma pessoa cega de forma prazerosa.

Este Trabalho procurou demonstrar de uma maneira simples e objetiva que o deficiente visual tem totais condições de realizar atividades físicas ou praticar esportes tão bem quanto uma pessoa não deficiente, bastando apenas pequenas modificações no que diz respeito às regras e adaptação dos locais em que as atividades deveram ser realizadas, sendo que o conhecimento do próprio corpo está intimamente vinculado ao desenvolvimento geral do deficiente visual.

Portanto podemos dizer que a relação existente entre a deficiência visual e a pratica de atividades físicas e esportivas é justamente a evolução do deficiente visual, enfocando também aspectos como a autoconfiança, o sentimento de mais valia, o sentido de cooperação, o prazer de poder fazer e as interfaces dessas valências afetivas com o seu cotidiano na família, na escola e na sociedade.

A atividade física assim cumprirá sua função de importante elemento facilitador no caminhar do deficiente visual rumo à sua emancipação social, possibilitando-lhe condições básicas que o capacitem futuramente a praticar esportes e a superar as barreiras, de diversos tipos e intensidades, que certamente lhe serão impostas durante sua vida. Atividade física e esportiva é uma pratica que ajuda o deficiente visual a enfrentar os seus limites e potencializações trazendo benefícios para a criança através da pratica, aprender a desenvolver individualmente, melhorando seu condicionamento físico, psicológico e emocional, ajudando na interação social na escola.

Na escola, as crianças cegas devem estar sempre incluídas nas atividades a serem realizadas pelo professor. A escola deve estar sempre preparada para receber alunos com necessidades especiais, saber incluir e não excluir o aluno, de uma forma que todos respeitam os limites e dificuldades de cada um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACSM, (1997). Relação da Deficiência Visual com a Prática de Atividades Físicas e Esportivas publicado 1/11/2008. Disponível em :<http://www.webartigos.com>. Acesso 20 de out. 2010.

ADAMS, R.C. Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico. São Paulo: Manole, 1985.

AMIRALIAN, M.L.T.M. Comprendendo o Cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenho – estórico: São Paulo:do Psicólogo, 1997.

ARMOUR; K. M. (2000). Sport sciences and the promise of the phenomenology: philosophy, method and insight. *Quest*, 52, pp. 1-17.

BARRAGA, N. A avaliação educacional do deficiente visual. In: Encontro De Educação Especial, 1, 1983. *Anais...* SãoPaulo: FEUSP,1983.

BATISTA, C.G. ENUMO, S.R.F. (2000). Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: O caso da deficiência visual. In H.A. Novo & M.C.S. Menandro (Eds.), *Olhares diversos: Estudando o desenvolvimento humano*. Vitória: UFES. Programa de Pós-Graduação em Psicologia: CAPES, PROIN.

BENTO, J. O. (1991). "Desporto na Escola e Desporto no Clube". *Revista Horizonte*. Vol. VII, nº 42, Março – Abril;

BLIND, S. A. (2005). Relação da Deficiência Visual com a Prática de Atividades Físicas e Esportivas publicado 1/11/2008. Disponível em:<http://www.webartigos.com>. Acesso 4 set. 2010.

BLOOM, B.S. Manual de avaliação formativa e somativa do aprendizado escolar. São Paulo: Pioneira, 1983.

BUENO, S. T.; RESA, J.A.Z. Educacion Fisica para niños y niñas com necesidades educativas especiales. Malaga : Ediciones Aljibe, 1995.

BURLINGHAM . (1964). Extraído da revista Benjamin Constant número 02 - janeiro de 1996 - publicação técnico científica do Centro de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant (IBCENTRO/MEC).

BURLINGHAM, 1964; LOWENFELD, 1962; SCOTT, 1969. Problemas das crianças portadoras de deficiência visual congênita na construção da realidade.Extraído da revista Benjamin Constant número 02 - janeiro de 1996 - publicação técnico científica do Centro de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant (IBCENTRO/MEC).

- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria da Educação Especial. Subsídios para a formulação da política nacional de educação especial. Brasília, 1993.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Formação de Professor: orientação e mobilidade. Brasília: SEESP/MEC, 2002.
- Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BRASIL, Ministério de Educação Secretaria de Educação Especial. Desenvolvendo competências para o atendimento às necessidades educacionais especiais de alunos cegos e de alunos com baixa visão. Brasília, 2005b.
- BRUNER. Extraído da revista Benjamin Constant número 02 - janeiro de 1996 - publicação técnico científica do Centro de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant (IBCENTRO/MEC).
- CARVALHO, R. Temas em Educação Especial. Rio de Janeiro: WVA Ed., 1998.
- CARVALHO, R. E. A escola como espaço inclusivo. In: IV Congresso de Educação de Presidente Prudente 2000, Revista de Anais. Presidente Prudente, 2000, p.11-16.
- CARMO, A.A. (1994). Deficiência física: A sociedade brasileira cria, recupera e discrimina. Brasília: MEC/Secretaria dos desportos.
- CASTRO, E.F. Uma investigação sobre a estrutura cognitiva e a aprendizagem no portador de deficiência visual: sub normal. Campinas: Dissertação- Faculdade de Educação Física UNICAMP, 1999.
- CIDADE, R.E. FREITAS, P.S. Noções sobre Educação Física e Esporte para Pessoas Portadoras de deficiência. Uberlândia, 1997.
- CHOMSKY. (1957). Extraído da revista Benjamin Constant número 02 - janeiro de 1996 - publicação técnico científica do Centro de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant (IBCENTRO/MEC).
- COLENBRANDER, A. (1999). Guide for the evaluation of visual impairment of the International Society for Low vision Research and Rehabilitation (ISLRR). San Francisco: Pacific Vision.
- COLL, C; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. Desenvolvimento psicológico e educação. Necessidades Educativas Especiais e a Aprendizagem Escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- COSTA, A. M.; BITTAR, A. F. Metodologia aplicada ao deficiente físico. In: Caderno texto do curso de capacitação de professores multiplicadores em Educação Física adaptada. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
- CRAFT, H.C.; LIEBERMAN, L. Deficiência visual e surdez. In: WINNICK, J.P. Educação física e esportes adaptados. 3ª Ed. Barueri: Editora Manole, 2004.

CRATTY, B. Inteligência pelo movimento. Rio de Janeiro: DIFEL, 1975.

CRATTY, B; SAMS, T. The body image of Blind Children. New York: American Foundation for the Blind. *Research Bulletin*, n.17, Jul. 1983.

CUTHSFORD, T.D. (1969). O cego na escola e na sociedade: Um estudo Psicológico. São Paulo: Campanha Nacional de Educação de cegos (Revisão Técnica da Tradução de JuremaVenturini e Ana Amélia da Silva).

DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. Educação Física na escola: implicações para a prática pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. Disponível em: portal do MEC Brasil, gov <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/txt/salamanca.txt>>. Acesso em 09 set. 2010.

DIEHL, R.M. Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência: em situação de inclusão e em grupos específicos. São Paulo: Phorte, 2006.

DUARTE, E, WERNER, T. Conhecendo um pouco mais sobre as deficiências. In: Curso de atividade física e desportiva para pessoas portadoras de deficiência: educação à distância. Rio de Janeiro: ABT: UGF, 1995, v. 3.

DYE 1983. Atividade, inclusão. <http://WWW.weartigos.com/articles/107224/1/relação-da-deficiencia-visual-com-a-pratica-de-atividades-fisicas-e-esportivas/pagina1.html>. Acesso em 24/09/10.

EICHSTAEDT, Carl B., KALAKIAN, Leonard H. Visually Handicapped: the blind and partially sighted. In: _____. Developmental/Adapted Physical Education: making ability count. New York: Macmillan Publishing Company, 1987. 2ª edição. p. 482-510.

FARINATTI, P.T.V. Criança e Atividade Física. Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

FAYE, E. E. El Enfermo Con Déficit Visual – experiencia clínica en adultos y niños. Barcelona – España: Editorial Científico – Médica. 1972.

FLEURI, R. Educar para que? São Paulo: Cortez, Uberlândia, 1990, 3ª ed. Biblioteca da Educação. Série1. Escola; N.12).

FLORENTINO, J. A. Corpo objeto, corpo liberto: um olhar das ciências sociais a respeito do corpo na contemporaneidade. In: *III SEMINÁRIO CORPO, GÊNERO E SEXUALIDADE*, 2007, Porto Alegre. Anais... Porto Alegre: Instituto de Educação da UFRGS, 2007. p. 1-7.

FRAIBERG, S. Insights from the blind-comparative studies of blind and sighted infants. New York: Basic Books, 1977.

GARCIA, N. Programas de Orientação e Mobilidade no processo de educação da criança portadora de cegueira. Tese de doutorado, FEUSP/SP, 2001.

GHORAYEB, C.; NABIL, E.Z. (2004). Relação da Deficiência Visual com a Prática de Atividades Físicas e Esportivas publicado 1/11/2008. Disponível em :<http://www.webartigos.com>. Acesso em 8 julho 2010.

GOECKS, R.(2004). Educação de Adultos- uma abordagem andragogica. In: <http://www.andragogia.com.br/>. Acesso em 6 agosto 2010.

GOLKMAN, R. Mobility Training for Junior and sênior high school students. Boston: Little, Brown, 1989.

GONZÁLEZ, M. D.; DÍAZ, D.C. Deficiência visual. Aspectos evolutivos e educacionais In: GONZALEZ, E. (Org). Necessidades educacionais específicas. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. Atividades físicas adaptadas. São Paulo: Manole, 2005.

GRAZIANO, R.M. Retinopatia da prematuridade: contribuição ao estudo da ocorrência e análise dos fatores de risco [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1994.

HEGART, S. (1999). A integração na Europa, um Desafio Contemporaneo. In: Rodrigues, D. (org). Escola e Interagração na Europa: valores e praticas. Seminario Europa Helios. Sociedade Portuguesa de Ciencias da Educação. FMH(PP.33-47).

ILLICH, I. A convivencialidade Lisboa: Europa-America, 1976.

IPC (2004). International Paralympic Committee. Disponível em: <http://WWW.paralympic.org>]. Acesso 10 ago. 2010.

KIRK, S.; GALLAGHER, J. (1991). Relação da Deficiência Visual com a Prática de Atividades Físicas e Esportivas publicado 1/11/2008. Disponível em :<http://www.webartigos.com>. Acesso em 6 set. 2010.

LÉVY, P. Cibercultura. São Paulo: Editora 34, 1999.

LIBÂNEO, J. C. Tendências Pedagógicas na Pratica Escolar. In. Democratização da Escola Pública: a pedagogia critico-social dos conteúdos-Ed. Brasiliense.1984.

LIEBERMAN, (2000). Relação da Deficiência Visual com a Prática de Atividades Físicas e Esportivas publicado 1/11/2008. Disponível em :<http://www.webartigos.com>. Acesso 9 nov. 2010.

LOWENFELD, A. Public law in the International Arena: Conflict of laws, International laws and Some Suggestions for their Interaction. In: *Recueil des Cours de la Académie de Droit International de la Haye*, volume 163. [s.l.]: Martinus Nijhoff, 1980.

MANTOAN, M.T.E. O direito de ser, sendo diferente, na escola. In: RODRIGUES, D. (org). Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva. São Paulo: Summus, 2006. P. 183-209.

MATVEIEV, L. O Processo de Treino Desportivo, Livros Horizonte: Lisboa, 1981.
MAUERBERG, C.E. A inclusão e a interação social de grupos portadores de necessidades especiais. Alternativas educacionais não convencionais em programa de atividade física adaptada. In: Anais II Congresso Brasileiro de Educação Motora. 2000 64-70.

MAUERBERG, C. E. Atividade física adaptada. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2005.

MAZZOTTA, M. J. S. Educação Especial no Brasil: História e Políticas Públicas. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

MELO, A; LOPEZ, R. (2007). O esporte adaptado. EFDeportes.com, *Revista Digital*. Buenos Aires, Nº 51, 2002. <http://www.efdeportes.com/efd51/esporte.htm>

MENESCAL, A.A. A criança portadora de deficiência visual usando seu corpo e descobrindo o mundo IN BRASIL. Lazer e atividade física e desportiva para portadores de deficiência visual. Brasil: SESI-DN. Ministério dos Esportes e turismo, 2001. 497 pag.

MIZUKAMI, M.M.G. N. Escola e aprendizagem da docência. São Carlos: Edufscar, 2002, cap.1 Formação de professores: Concepção e problemática Atual.

MONTEIRO, L. A importância das atividades corporais no processo de alfabetização da criança cega. Revista Benjamin Constant, ano 10, n 29, dezembro de 2004 – Rio de Janeiro.

MOSCOVICI, S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MRECH, L. M. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. 1998.

NESKER. (1974). Problemas das crianças portadoras de deficiência visual congênita na construção da realidade. Extraído da revista Benjamin Constant número 02 - janeiro de 1996 - publicação técnico científica do Centro de Pesquisa, Documentação e Informação do Instituto Benjamin Constant (IBCENRO/MEC).

NÓVOA, A. Formação de professores e profissão docente. Em: NÓVOA, A (coord) Os professores e sua formação. Lisboa: Editorial Dom Quixote, 1997.

OCHAÍTA, Esperanza Percepção, ação e conhecimento nas crianças cegas. In: Desenvolvimento psicológico e educação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, v. 3.

OLIVEIRA, F.C.W.; ALMEIDA, G.J.J., A iniciação e o acompanhamento do atleta deficiente visual. IN: Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada, Temas em Educação Física Adaptada [S.L], SOBAMA, 2001.

OLIVEIRA, F. F. (2007). Dialogando sobre educação, Educação Física e inclusão escolar. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Nº 51, 2002. <http://www.efdeportes.com/efd51/educa.htm>.

O.M.S. O atendimento de crianças com baixa visão. Programa para a prevenção de cegueira da OMS. Bangkok: , 1994: p. p.32-9.

PAES, A pedagogia do esporte e os esportes coletivos. n: Rose JR., D. Esporte e atividade física na infância e na adolescência: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PATHA, S, J. Vision a component of locomotion. Physiotherapy. October, 1992.

PEDRINELLI, V.J. Educação Física Adaptada: Conceituação e Terminologia. In: Educação Física e Desporto para Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília: MEC-

SEDES SESI-DN, 1994, p. 7-10.

Educação Física Adaptada: introdução ao
Barueri: Manole,

OLIVEIRA, F. F.(2007). Dialogando sobre educação, Educação Física e inclusão escolar. EFDeportes.com, Revista Digital. Bueno Aires, Nº 51, 2002. <http://www.efdeportes.com/efd51/educa.htm>.

O.M.S. O atendimento de crianças com baixa visão. Programa para a prevenção de cegueira da OMS. Bangkok: , 1994: p. p.32-9.

PAES, A pedagogia do esporte e os esportes coletivos./ n: Rose JR., D. Esporte e atividade física na infância e na adolescência: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PATHA, S, J. Vision a component of locomotion. *Physiotherapy*. October, 1992.

PEDRINELLI, V.J. Educação Física Adaptada: Conceituação e Terminologia. In: Educação Física e Desporto para Pessoas Portadoras de Deficiência. Brasília: MEC-SEDES, SESI-DN, 1994, p. 7-10.

PEDRINELLI, V.J.; VERENGUER, R.C.G. Educação Física Adaptada: introdução ao universo de possibilidades (p. 01-27). Atividade física adaptada. Barueri: Manole, 2005.

PAES, R. R.; Educação Física Escolar: o esporte como conteúdo pedagógico do ensino fundamental. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

PREISLER, G. (1997). Social and emotional development of blind children: A longitudinal study. In V. Lewis & G.M. Collins (Eds.), Blindness and psychological development in young children (pp. 69-87). Leicester, UK: BPS Books.

REGEN, M. Comunicações: I Ciclo de debates multiprofissionais sobre a inclusão da pessoa com deficiência. Temas sobre Desenvolvimento, v.7, 1998.

RODRIGUES, D. Atividade motora adaptada: a alegria do corpo – São Paulo: Artes Médicas, 2006.

RODRIGUES, M. Estimulação Precoce – a contribuição da psicomotricidade na intervenção fisioterápica como prevenção de atrasos motores na criança cega congênita nos dois primeiros anos de vida. Revista Benjamin Constant, ano 8, n 21, abril de 2002 – Rio de Janeiro.

ROSADAS, S. C. de. Atividade Física Adaptada e Jogos Esportivos para o Deficiente. Eu posso. Vocês duvidam? Rio de Janeiro / São Paulo: Atheneu, 1989.

SASSAKI, R.K. Acesso ao lazer, esporte e turismo pelo paradigma da inclusão. Revista Nacional de Reabilitação. V. 12, 2000.

SASSAKI, R. K. Inclusão. Construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro, Ed. WVA 1997.

- SASSAKI, R.K. Integração e Inclusão:do que estamos falando? Temas sobre Desenvolvimento, v.7, n.39. 1998.
- SÉRGIO, M. Para uma teoria crítica do desporto. Lisboa: Lusófonas, 1997./ 1999
- SOARES, C.L. Metodologia do ensino de Educação Física. São Paulo: Cortez, 1992.
- SOUZA, P.A. (1994) O esporte na paraplégia e tetraplegia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A
- SUTERKO, S. : Long Cane Training : Its Advantages and Problems . Proc . of the Conf . for Mobil . Trainers and Techn . Cambridge : Massachusetts Institute of Technology, Dec.1967.
- SUTERKO, S. Practical problems of orientation and mobility. Social Rehabilitations Services for the Blind. Charles C. Thomas Publisher, 1973.
- SCHMIDT, R.A.; WRISBERG, C.A. Aprendizagem e Performance motora: Uma abordagem da aprendizagem baseada no problema. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- SHERRIL, C. (1998). Adapted physical activity, recreation, and sport: Crossdisciplinary and lifespan (5ª ed.). Dubuque, IA: WCB/ McGraw-Hill.
- VEITZMAN, S. (2000). Visão subnormal. Rio de Janeiro: Cultura Médica.
- WARREN, D.H. (1994). Blindness and Children: An individual differences approach. USA: Cambridge University Press.
- WEBSTER, R. A concept development program for future mobility training the. New Outlook for the Blind. New YORK, 1976.
- WEINBERG, S., GOULD, D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. 2. Ed. Artmed: Porto Alegre, 2001.
- WEISHALN, R. Orientation and mobility in the blind children. New York: Englewood Cliffs,1990.
- WINNICK, J. P. Educação Física e esportes adaptados. 3. ed. São Paulo: Manole, 2004.