

Um olhar sobre a deficiência visual e a prática de atividade física ao longo da vida

A look at visual impairment and lifelong physical activity

Una mirada a la discapacidad visual y la práctica de actividad física a lo largo de la vida

Nathália Alonso Martins
Fernanda Simões Risco Bert
Grasiely Faccin Borges

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo relatar e focar a história de vida de uma deficiente visual congênita com sessenta e quatro anos, nascida no Norte de Portugal. Foi aplicada uma entrevista, com os dados sendo transcritos e analisados em categorias para reflexão sobre suas experiências: sensório-motoras, quedas, e lesões traumáticas durante a vida, dificuldades de orientação e mobilidade e a prática de atividade física. Os resultados sugerem a importância da realização de atividades adaptadas, de forma que um indivíduo seja capaz de obter êxito, estimulando sua progressão e autonomia ao longo da vida.

Palavras-chave: Idosos; Pessoas com Deficiência Visual; Narrativas; Atividades físicas.

ABSTRACT: *This study aimed to report the life story of a congenital blind sixty-four, born in northern Portugal. An interview was applied, the data were transcribed and analyzed in categories for reflection: sensorimotor experiences, falls and traumatic injuries throughout life, difficulties in orientation and mobility and physical activity. The results suggest the importance of conducting activities adapted so that the individual is able to succeed stimulating progression and autonomy throughout life.*

Keywords: *Aged; People with Visual Impairment; Narratives; Physical activities.*

RESUMEN: *Este estudio tuvo como objetivo informar y se centran en la historia de vida de un ciego congénito sesenta y cuatro años, nacido en el norte de Portugal. Se aplicó una entrevista, los datos fueron transcritas y analizadas en categorías para la reflexión: experiencias sensoriomotoras, las caídas y las lesiones traumáticas a lo largo de la vida, las dificultades en la orientación y la movilidad y la actividad física. Los resultados sugieren la importancia de realizar actividades adaptadas para que el individuo es capaz de tener éxito estimulando la progresión y la autonomía durante toda la vida.*

Palabras clave: *Mayores; Personas con discapacidad visual; Narrativas; Actividades físicas.*

Introdução

Estima-se que 253 milhões de pessoas no mundo sejam deficientes visuais; destas, 39 milhões são cegas e 217 milhões apresentam deficiência moderada ou severa; de todas estas cerca de 81% são pessoas com 50 anos ou mais de idade. Existem quatro níveis da função visual, segundo a Classificação Internacional de Doenças-10 (CID-10): visão normal, deficiência visual moderada, deficiência visual severa, e cegueira.

O termo “baixa visão” é empregado nos casos de deficiência visual moderada e severa. A cegueira é concebida como uma alteração grave ou total que afeta a capacidade de perceber cor, tamanho, distância, e forma, num campo de visão.

O termo cegueira é utilizado para um indivíduo que não tenha percepção de luz, ou apenas a percepção sem projeção de ambos os olhos (World Health Organization, 2014).

A perda total ou parcial da capacidade visual, congênita ou adquirida é entendida por deficiência visual, mesmo quando a alteração funcional esteja corrigida, óptica ou cirurgicamente, em ambos os olhos.

Toda a alteração da capacidade visual quando corrigida por óculos ou lentes de contato não é considerada deficiência visual (Sociedade Americana de Atenção ao Deficiente, 2001).

A deficiência visual, entretanto, em qualquer nível, pode levar a prejuízos funcionais, limitando e restringindo a participação e o desempenho de uma pessoa em atividades cotidianas, interferindo na sua independência, autonomia e qualidade de vida (Silva, Nobre, Carvalho, & Montilha, 2014).

A prática regular de uma atividade física, por sua vez, é importante para a saúde de qualquer pessoa, evitando doenças primárias e secundárias. Ganhos na manutenção da aptidão física contribuem para a realização de atividades da vida diária, além de beneficiar fatores psicológicos e sociais, contextos estes que melhoram a qualidade de vida (Martins, & Borges, 2012; Lieberman, 2002).

O declínio, devido à idade, quanto à prática de atividades físicas é evidenciado em indivíduos sem deficiência, tornando a inatividade uma questão de saúde pública (Krause, Buzzachera, Hallage, Pulner, & Silva, 2007). Em indivíduos com deficiência, os baixos níveis de prática de atividades físicas é ainda mais evidente, devido à mobilidade reduzida, à falta de acessibilidade e de oportunidades (Seron, Interdonato, Junior, & Greguol, 2012).

Poucos estudos trazem informações sobre os comportamentos relacionados à saúde de idosos com deficiência visual; nessa direção, o presente estudo teve como intuito investigar alguns aspectos sobre a prática de atividades físicas, no âmbito da deficiência visual, por meio da utilização de narrativas orais, que proporcionam a possibilidade de se revelarem sentimentos, expectativas, desejos, em relação a um determinado assunto. Dessa forma, o presente estudo pretende trazer algumas reflexões sobre a deficiência visual e sua relação com a prática de atividades físicas.

Método

Para o presente estudo, empregou-se a análise qualitativa que estuda os atributos, sentimentos ou características que ocasionam determinado fenômeno, para entender o processo de atitudes complexas.

Todo o processo influencia o que o ser humano é agora, ou seja, tem-se o passado e o futuro afetando o presente, situando-se como um conhecimento empírico circular, flexível à coleta de dados, à análise, a reflexões, e gerando novas questões (Feldman, Skoldberg, Brown, & Horner, 2004; Kvale, 1996; Smith; Sparkes, 2006a,b; 2008).

O tipo de análise qualitativa, utilizada no presente estudo, centrou-se em uma entrevista, ocasião em que houve o encontro de duas pessoas para trocar informações, pensamentos, ideias, por meio de questões e respostas, resultando na construção de sentidos sobre algum contexto em particular. Pensamentos simples podem ser acessados por muitas pessoas, ajudando na compreensão de acontecimento cotidianos da vida, e podendo mudar comportamentos. As narrativas não deixam de ser eficazes para a transformação social e individual, além de serem importantes no processo de construção do eu e da identidade de uma pessoa (Dicicco-Bloom, & Crabtree, 2006; Smith, 2007).

Tem-se atribuído, muitas vezes, um papel negativo à sociedade a respeito da deficiência, ou daqueles cujas configurações corporais representam um desafio aos requisitos da normalidade (Cameron, 2010). Atualmente, as formas narrativas têm se tornado cada vez mais frequentes nos estudos de deficiência, para conhecê-la melhor e dar respostas e encaminhamentos a respeito de diversos dos aspectos envolvidos (Cameron, 2010; McKeivitt, Redfern, Mold, & Wolfe, 2004; Smith, & Sparkes, 2005), dentre eles, a deficiência visual a partir de algumas investigações mistas (Ambrose-Zaken, 2005; Ayvazoglu, Oh, & Kozub, 2006), ou somente as de caráter qualitativo (Bourke, & Burgman, 2010; Goodwin, Lieberman, Johnston, & Leo, 2011; Mantle, 2008).

A investigação narrativa pode significar coisas diferentes para pessoas distintas; por isso, pode ser considerada no sentido de um termo guarda-chuva, por possibilitar um mosaico de possibilidades. As narrativas estão envolvidas com a construção de significados, perspectivas que sugerem que o sentido das palavras esteja implícito na trama da vida e em experiências anteriores, afastando o significado inerente a um simples acaso. Epistemologicamente, as narrativas são formas de contar sobre a vida, além de um meio de conhecimento. Histórias, no entanto, não são apenas pessoais, são sociais e culturais; embora relatem eventos pessoais, elas são estruturadas de acordo com convenções sócio-culturais, partilhadas através dos recursos narrativos a que se tenha acesso (Smith, & Sparkes, 2008).

Este estudo enfocou a história de vida de A.M., uma deficiente visual congênita, de sessenta e quatro anos, nascida em uma “aldeia”, um vilarejo, do Norte de Portugal, alfabetizada em Braille, professora de Braille aposentada.

O contato inicial foi feito com a participante através do Núcleo de Atividade Física Adaptada da Universidade de Coimbra, Portugal, quando a senhora se iniciou na prática de atividades físicas orientadas, duas vezes na semana, por três meses.

A participante participou de uma entrevista confidencial, temática, informal, a respeito de sua história de vida, relacionada a seu desenvolvimento neuropsicomotor, à sua aquisição de orientação e mobilidade, com o enfoque principal relacionado a atividades físicas. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, aplicada em seu domicílio por uma investigadora. No início da entrevista, a natureza da investigação foi explicada para a participante e todas as dúvidas que surgiram foram sanadas. A participante foi informada de que estaria livre para encerrar a entrevista, ou retirar-se da investigação a qualquer momento, sem ter que fornecer uma razão para fazê-lo. A utilização de gravador de voz, com anotações durante a entrevista, foi autorizado pela participante. Além disso, foi acordado que um pseudônimo seria utilizado na escrita de trabalhos futuros. Durante a entrevista, a investigadora agiu como um “ouvinte ativo” na tentativa de auxiliar o participante, para contar sua história de vida em seu próprio caminho, e de forma a utilizar suas próprias palavras.

A relação proxêmica com a entrevistadora foi de distância pessoal, tendo seu modo próximo, permitindo tocar no outro com os braços, e o modo afastado com a distância habitual da conversação. A posição e a distância revelam o relacionamento que existe entre os indivíduos, no qual se mostra uma interação como amigas próximas, proporcionadas pelo contato anterior do Núcleo de Atividade Física Adaptada da Universidade de Coimbra, Portugal.

O estudo respeitou a resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, e foi conduzido segundo os padrões éticos do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de Portugal.

A entrevista teve duração de 36 minutos, que foi gravada e transcrita logo depois de encerrada; em seguida, passou por conferência de fidedignidade, ouvindo-se a gravação, com o texto em mãos, por outro pesquisador. Em seguida, foi submetida a uma análise estrutural e à observação de conteúdo (Saldaña, 2010; Kvale, 1996).

A análise estrutural enfoca o enredo formal, quando a organização da narrativa traz à tona distintas estruturas, a fim de se identificar uma narrativa particular.

Na análise de conteúdo, os investigadores procuram temas centrais e códigos na narrativa contada. Como parte deste processo, com o surgimento de temas, os conceitos são desenvolvidos de forma indutiva. Os pesquisadores procuram as semelhanças entre os dados; em seguida, criam-se categorias temáticas para organizar os dados coletados, em que se visa também a identificar as relações entre as categorias.

Neste contexto, a análise da narrativa surge em três diferentes momentos: - o foco inicial da análise do discurso da narrativa foram as experiências sensório-motoras, as quedas, e as lesões traumáticas; - em seguida, como parte da narrativa, é examinada a dificuldade de orientação e mobilidade; - por fim, a atividade física incorporada na narrativa foi especialmente considerada.

Resultados e Discussões

Experiências sensório-motoras

O desenvolvimento e o comportamento motor são o resultado da interação de vários sistemas, resultando no mais adequado controle motor para realização da ação dentro de um determinado ambiente; embora o sistema visual seja muito importante, a ausência deste pode ser compensada por outros sistemas para a interação entre sistema perceptual, cognitivo e motor (Soares, 2010). Para isso, quanto maior for o estímulo, tanto melhor será para o desenvolvimento do deficiente visual. Em entrevista, A.M. recorda-se de como vivia em grande parte de sua infância:

“Eu brincava na terra (...); gostava muito de participar de trabalhos agrícolas nomeadamente, apanhar batatas, gostava muito de apanhar batatas, principalmente as grandes, porque me enchiam as mãos e eu enchia rapidamente os cestos.”

Os dados mostram que a criança deficiente visual ativa depende que outros membros da família estejam ativos ao mesmo tempo, ou seja, existe a necessidade de se determinarem intervenções que aumentem a atividade física para toda a família. Neste caso, como a família de A.M. era proveniente do ambiente rural, ela teve contato com texturas, formas, e tamanhos de objetos diferentes, e sendo uma atividade em contexto familiar, o apreço de ter sido ativa na infância junto da família é mostrado com entonação da voz e sorriso em seu rosto. É crucial a experiência da atividade física na infância auxiliada pela família, para estimular essa prática durante o avanço da idade adulta, inclusive na velhice, visando a que, quanto maior a atividade de uma pessoa, menos ela dependerá de terceiros para auxílio (Ayvazoglu, Oh, & Kozub, 2006).

“Já era adolescente, quando fui à praia pela primeira vez(...) mar foi uma coisa que me deu medo e água um pouco fria também; portanto não foi, foi uma novidade, eu gostei porque não tinha qualquer conhecimento com o mar, mas ao mesmo tempo foi agradável no sentido de dizer que eu gostaria de voltar lá para tomar banho.”

“Na escola, não podíamos sair, a não ser para um jardim a que nós chamávamos de quintal, e os nossos recreios eram passados em grande parte a fazer aquilo que nós chamávamos de passear.”

“A professora dizia: Passos de corrida!; então, nós tínhamos que correr, mas sem desmanchar a roda, sem largar as mãos, tínhamos que correr que era levantar os joelhos, era como se fosse uma marcha acelerada, tínhamos que ir todas certas; depois havia exercícios de saltar... Pronto!, levantar os braços, levantar as pernas...”

Ensinar as crianças e adolescentes deficientes visuais a identificar objetos, locais, atividades, e defender-se, pode ajudar a aumentar as oportunidades de participação futura em atividades individuais ou em grupo. Quanto maior for a experiência positiva em relação a diferentes ambientes, e se a exploração ocorrer de forma adequada ao deficiente visual, as chances de melhora de sua qualidade de vida aumentam significativamente (Stuart, Lieberman, & Hand, 2006).

Quedas e lesões traumáticas durante a vida

Ao longo da narrativa da entrevistada, uma constante foram as quedas e lesões traumáticas durante sua vida, devido à deficiência visual limitar sua orientação e mobilidade, e pela necessidade de auxílio de terceiros para ajudar em um ambiente atípico. Se estes auxiliares não estivessem presentes, não se teria como assegurar ao deficiente visual um ambiente seguro. Hoje, o maior medo da vida de A.M. continua sendo as quedas, e as consequentes escoriações corporais, devido a anteriores experiências negativas:

“De vez em quando eu me desequilibrava e vinha cá para baixo. Só quando eu comecei a cair, ou ir contra as coisas, é que eu percebi que havia uma diferença entre mim e as outras crianças.”

“Não me reprimiram muito; havia o receio de que eu caísse e dei inclusive algumas quedas, ainda criança. Caí de uma varanda abaixo, da casa do meu bisavô, e caí outra vez de outra varanda, da casa do meu avô e, como criança, o borracho Deus põe a mão por baixo, nunca me magoei grandemente. Voltaria a cair da mesma varanda aos 25 anos, e aí com consequências de fraturas em uma perna no nível do joelho; então, isso mostra que as pessoas não estavam preparadas para receber uma criança cega na família, e não tiveram a noção de que era preciso uma proteção extra; a varanda acabava pura e simplesmente, e não havia nada, nem uma grade, que me protegesse de uma queda.”

“A professora mandava saltar, mas eu tinha muito medo; eu nunca saltava, deixava-me cair, tirava as mãos, e deixava-me cair lá embaixo, e pronto!, porque eu tinha muito medo de saltar.”

A constituição de um local para lazer ou atividade de um deficiente visual deve ser pensada a partir de duas preocupações centrais: para um melhor desempenho e para a prevenção de acidentes, visando sempre ao fator segurança (Hockey, & Collinson, 2007).

Neste caso, porém, parece que para a entrevistada A.M., não era tomado esse cuidado, o que ocorreu em várias situações de sua vida, conforme ela narra a seguir:

“Não, não, não. Não gostava. Não gostava muito, porque isso eu já achava que era perigoso, podia cair, podia me magoar.”

“Até que um dia houve um acidente: a bicicleta bateu na roda de um carro, e eu fui projetada da bicicleta e bati com, aqui, assim, com a parte lombar no asfalto, e só não fiquei estendida porque o piloto não me largou, mas fiquei segura pela mão dele, mas magoei-me um bocado e perdi depois um bocado a motivação de andar de bicicleta.”

“E quando nós não fazíamos bem como ela mandava, não fazia muita cerimônia em nos ensinar com uma palmada. Então nós, em vez, por exemplo, de... ela queria que nós fossemos para a esquerda; se nós fossemos para a direita, ela era capaz de nos atirar a mão para aquele lado, assim, com uma palmada, e eu não gostava.”

A partir desses dados, parece que a inatividade física nem sempre é resultante da falta de estímulos, mas depende dos cuidados necessários para as práticas físicas. O acesso à recreação, ao exercício físico e aos programas esportivos pode ser limitado a indivíduos com deficiência visual por causa da falta de instrução adequada, bem como por barreiras da comunidade, e uma falta geral de oportunidade pra isso (Perla, & Besty, 2004).

Dificuldades de orientação e mobilidade

Programas de educação adequada, e recursos apropriados, podem ajudar os pais a se informarem sobre as oportunidades disponíveis para seus filhos com deficiência, incentivando-os a praticar esportes e atividades físicas:

“O meu primeiro auxiliar de mobilidade foram os braços das pessoas amigas; (...) nunca me acostumei a seguir simplesmente ao lado (...); meu avô costumava andar comigo, pondo o braço ao longo dos meus ombros;

portanto, de um ombro ao outro, isso acho que é mais um ar protetor, um ar de proteção.”

A relação positiva entre crenças e comportamentos, encontrada neste estudo, reforça a necessidade de educação continuada para defender o aumento de oportunidades à atividade física para crianças com deficiência (Stuart, Lieberman, & Hand, 2006). Pelos dizeres da entrevistada, parece que a falta de conhecimento dos pais acabou gerando-lhe uma superproteção, quase impedindo a aquisição da autonomia tão necessária para a vida:

“A bengala, eu tinha já aos dezenove anos, quando tive uma na mão pela primeira vez e, para aprender a lidar com ela (...). Era impensável deixar as meninas saírem sozinhas fora da escola; portanto, nós saíamos sempre com uma pessoa adulta responsável da escola.”

“Relativamente à mobilidade, eu não era muito estimulada, eu, na minha terra, e voltando agora um pouco atrás, enquanto criança, eu não tinha sempre uma mão para andar comigo, e também não tinha uma coisa que fui adquirindo à medida que crescia, que era a noção do perigo, ou do risco que eu corria ao andar sozinha, e andava sozinha, lembro-me perfeitamente de andar da minha casa para a casa do meu avô, e a casa da minha tia, eram ruas com pedras de alturas desiguais...”

A falta da oportunidade de acesso aos conhecimentos sobre orientação e mobilidade acaba restringindo o ser humano como um todo, não se sentindo este capaz. Temos, porém, que refletir na ausência do estímulo para o resultado atual:

“Ouvi dizer que eu era um desastre em orientação e em mobilidade; é porque quando cheguei ao centro de reabilitação tinha todo aquele passado da escola, sempre de mãos dadas com alguém; não foi em casa; eu só ia à casa no Natal, na Páscoa e nas férias de verão; portanto, o que andava sozinha era pouco, comparado com o tempo que eu passava sempre de mãos dadas com alguém nos exteriores.”

A percepção de qualidade de vida entre adultos com deficiência visual não pode ser predita somente a partir do nível de atividade física, da gravidade da deficiência visual, ou da influência combinada dessas variáveis, pois os diferentes contextos sociais e psicológicos apresentam influência marcante nesses fatores (Holbrook, Caputo, Fuller, Perry, & Morgan, 2009).

Apesar de cada deficiência estar ligada a um padrão específico de movimentos estereotipados, a função dos movimentos é, presumivelmente, a mesma em todos os casos: ajudar uma pessoa a manter um nível ótimo de estímulo interno (Gal, & Dyck, 2009). No caso de A.M., vem a sugestão de que:

“Ter uma noção de onde é que estão as coisas, no sítio exato onde elas estão, porque só assim é que podemos ir na direção delas.”

Andar sem visão resulta na incapacidade de manter uma trajetória reta, o que tem consequências importantes para pedestres cegos. As principais fontes de erro é a falta da orientação inicial consistente na direção da passada pela pessoa cega (Kallie, Schrater, & Legge, 2007). O que acarreta também a velocidade diminuída em relação a um indivíduo com percepção visual. As marcações iniciais e as rotas são mais fáceis de aprender, quando menos esforço intelectual esteja envolvido. Para dominar os diferentes tipos de orientação, as rotas mais longas são mais difíceis de aprender do que as rotas mais curtas, e as rotas ao ar livre são mais difíceis que as rotas internas, devido à diferença da quantidade de pontos de referência (Martinsen, Tellevik, & Elmerskog, 2007).

“Nesse aspecto, as pessoas que perdem a vista em adultos ficam em vantagem, porque, passada a fase do luto, a fase da rejeição, da revolta, quando as pessoas percebem que, se não aceitarem a situação, além de não resolverem nada, ainda tem de carregar o problema com a revolta; então, quando as pessoas chegam à fase de perceber de que têm que tentar recomeçar, ao renascer como alguns dizem, quando chegam a essa fase, ficam em vantagem em relação a quem nunca viu, porque as memórias visuais as acompanham.”

Alguns aspectos da perda visual estão relacionados com o órgão visual, e o próprio indivíduo: as alterações funcionais e estruturais que acarretam alterações nas atividades (relacionada a ações) e participações (envolvimento do indivíduo em uma situação de vida), quando o impacto dessa desvantagem depende de fatores contextuais: os pessoais e os ambientais (Jette, 2006). As diferenças biopsicossociais encontradas em um indivíduo com deficiência em idade precoce ou de uma pessoa que adquire uma deficiência mais tarde na vida são cruciais para entender os múltiplos desafios e adaptações de indivíduos que são deficientes em idade precoce (Cohen, & Napolitano, 2007). Fatores extrínsecos afetam o ser intrinsecamente, como experiências da infância e fatos da vida, criando uma perspectiva positiva ou negativa em relação a determinado assunto.

Deficiência visual e a prática de atividades físicas

A prática regular de atividades físicas, após o tempo dos estudos de colégio, só ocorreu à entrevistada por um período curto, relacionado com uma prática pregressa da infância: o ciclismo tandem¹, no qual uma pessoa que está na frente da bicicleta é responsável pela direção, e também pela parada, com o deficiente visual geralmente só experimentando o passeio (Lieberman, 2002).

“Comecei a praticar a ciclismo tandem, aqui na associação, tenho recordações de infância de ir à bicicleta do meu avô, atrás, normalmente atrás, às vezes, à frente, naquele ferrinho (...) eu gostava muito de andar de bicicleta e passei a andar, fazer ciclismo também.”

¹ *Ciclismo tandem*: modalidade para ciclistas com deficiência visual, em uma bicicleta dupla, com dois assentos, com um guia, um ciclista não-deficiente visual no banco da frente apenas para guiar a direção e, no banco de trás, o atleta com deficiência visual. Ambos os ocupantes devem pedalar em sintonia.

Contudo, como citado anteriormente, um acidente durante um dos percursos desmotivou A.M. a realizar atividades físicas durante algum tempo, até quando, então, iniciou exercícios físicos adaptados, no Núcleo de Atividade Física Adaptada, da Universidade de Coimbra, Portugal. Desde o tempo de colégio, quando ocorriam aulas duas vezes por semana de atividades físicas, A.M. mostrava-se avessa à proposta de atividades físicas:

“Rezava para Santa Filomena para que nos intervalos não houvesse aula de ginástica.”

Quando questionada sobre o porquê de passar tanto tempo sem envolver-se em atividades físicas, respondeu:

“Tinha imenso o que fazer. Portanto nunca fui uma pessoa desportista nata, por exemplo, gostava de mais de cantar, assim como de tocar, mais para a inclinação para a música do que propriamente para o desporto.”

Os problemas referentes à deficiência não devem ser vistos somente como problemas da sociedade; o estigma de que a sociedade é o único fator debilitante deve ser quebrado e estendido até a própria pessoa com deficiência (Cole, 2007). Justificativa encontrada por pessoas, com ou sem deficiência, para explicar a ausência da prática de atividades físicas em suas vidas... Quando questionada sobre o engajamento ao programa de exercício físico iniciado recentemente, A.M. afirmou:

“Geralmente não vou por prazer, (...) pelo menos estou a tentar, (...) é para o meu proveito, mas não é tanto para o meu divertimento.”

A prática da atividade física também exige auxílio e adaptação, pela necessidade de explicação via outros sentidos, como o sistema somato-sensorial, auditivo e vestibular, fato que dificulta a aquisição de independência em relação ao exercício; a falta de agir de acordo com sua vontade acaba desmotivando uma pessoa.

Parece-nos que a experiência negativa quanto à prática de atividade física, ao longo da vida, encontra-se implícito na mente da entrevistada A.M. O único fato de que menciona gostar é quando associa a uma determinada experiência positiva da infância:

“Gosto de brincar com bola, pois já fazia isso em criança (...) mas também gosto de brincar com a bola no chão; portanto, tentar apanhar enquanto ela rola, isso faz muito bem para escolarizar o ouvido, o sentido do ouvido, porque o ouvido, na nossa vida prática, caem as coisas ao chão, e é bom que nós sejamos habituadas a procurá-las, retendo a atenção, o ruído, que fizeram quando caíram; assim vamos mais depressa àqueles lugares onde está de acordo com o ruído que fizeram, de forma é muito bom.”

Destaque-se que é de fundamental importância conhecer melhor um indivíduo, antes de lhe propor uma atividade física, pois cada um tem experiências prévias que vão determinar o sucesso e o aproveitamento de determinada atividade. Os participantes esportivos tornam-se hábeis em formas altamente específicas de circulação no ambiente e manipulação de objetos essenciais para o esporte; para isso, a implantação de tal habilidade requer que os indivíduos desenvolvam um espectro de informações sensoriais, e de usar a percepção para aumentar a execução hábil à prática desportiva (Hockey, & Collinson, 2007). Para alcançar o sucesso em uma prática esportiva, esta tem que ser motivadora; deve proporcionar, ao praticante, movimentos e relações com o ambiente, de forma prazerosa.

A partir da entrevista aqui realizada, conseguiu-se perceber que existem atividades físicas que podem ser motivadoras a uma pessoa com deficiência visual; no presente estudo, para A.M., era o *goalball*.² Essa prática esportiva pode ser lúdica, recreativa ou competitiva, favorecendo habilidades perceptivo-motoras, cognitivas, emocionais e sociais (Rodrigues, 2002). Isso demonstra a importância da investigação qualitativa, para gerar conhecimento e a melhora de uma prática clínica.

As modalidades desportivas apresentam seu sistema classificatório, por meio de uma escala oftalmológica (Carta de Medida de Snellen), que envolve parâmetros da acuidade visual no melhor olho, depois de corrigido. As classes são três: B1, B2 e B3. A letra B significa *blind*, “cego”, em inglês. B1 é o grau mais grave, com uma pessoa tendo desde a ausência de percepção luminosa em ambos os olhos, até uma leve percepção de luz, embora sem reconhecer a forma de uma mão, em qualquer distância ou direção; o B3, o grau menos comprometido, com uma pessoa, neste caso, tendo apenas parte da acuidade visual.

No caso de A.M., classificada como B1, ela jogaria em condições de igualdade com todos os atletas, inclusive das classes B2 e B3 (com visão parcial), pois, neste caso, todos utilizam uma venda durante as competições (International Blind Sports Federation, 2010).

“Se não fizer ginástica, corro o risco de ficar mais deformada; já tenho aqui assim uma corcunda, um bocadinho vincada e, pra tentar diminuir a barriga (...). Já não me interessa se gosto daquele exercício; contente fico mesmo quando brinco com a bola.”

Alterações funcionais e estruturais não são invisíveis perante a sociedade, nem ao deficiente visual (Davis, 2005). Na sociedade contemporânea cuja preocupação com a estética corporal é imensa, sugere-se que estes princípios apareçam também para uma deficiente visual, que não vê o próprio corpo, mas se preocupa com questões como “ficar deformada”, “corcunda” ou “como diminuir a própria barriga”, o que parece ser fator motivacional para a prática de atividades físicas, como foi mencionado pela entrevistada A.M.

A construção da imagem corporal no campo da deficiência visual está relacionada aos valores simbólicos, muito mais do que aos físicos ou estéticos. As pessoas com deficiência visual apresentam menores níveis de insatisfação corporal, e existe uma possível tendência para que os indivíduos com cegueira adquirida tenham maior insatisfação com a imagem corporal do que os cegos congênitos (Peres, Espírito-Santo, Espírito, Ferreira, & Assis, 2015).

“Há exercícios que eu não gosto, assim tanto de fazer, porque sinto que sou má neles e ninguém gosta de mostrar as suas limitações.”

Ninguém escolhe ser deficiente, e o desafio é encontrar novas possibilidades de tornar possível a ausência de obstáculos (Cameron, 2010). As dificuldades de lidar com os fracassos podem acabar desmotivando ainda mais a execução de atividades físicas. Apesar das dificuldades, nota-se a necessidade de recursos, auxílios; adaptações ambientais mostram-se benéficas para a ampliação da funcionalidade, evidenciando a influência de fatores externos no desempenho do indivíduo (Silva, Nobre, Carvalho, & Montilha, 2014).

² *Goalball*: um esporte em equipe, desenvolvido para jogadores cegos ou deficientes visuais, em que uma bola, contendo sinos que produzem som quando em movimento, é jogada em um gol, no final da equipe adversária.

Conhecer e reconhecer a existência da diversidade dentro do universo da deficiência visual possibilita entender quem é o sujeito atendido, evitando-se a generalização pela condição visual.

Considerações Finais

A reflexão sobre a narrativa, como a exemplar de A.M., pode fomentar as investigações das populações com deficiência visual, no intuito de conhecer melhor seus sentimentos em relação à vida e sua deficiência.

A construção de conhecimento se mostra evidente para criar parâmetros básicos para a sua intervenção como um ser biopsicossocial, no qual apresenta fatores não modificáveis, como a genética, experiências da infância e eventos da vida e também fatores modificáveis como estratégias individuais, suporte social e a comunidade que está inserido.

Os resultados do presente estudo sugerem a importância de se estimular a prática da realização de atividades físicas desafiadoras pelos deficientes visuais, que estas práticas sejam executadas ou mesmo aplicadas de forma que o indivíduo seja capaz de obter êxito e estimule a progressão dos mesmos. Aspectos sobre a necessidade de qualificação profissional devem ser trabalhados para a atuação nos mais diversos segmentos a fim de estimular as potencialidades da pessoa com deficiência.

Referências

Ambrose-Zaken, G. (2005). Knowledge of and preferences for long cane components: A qualitative and quantitative study. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 99(10), 633-646. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ720657.pdf>.

Ayvazoglu, N. R., Oh, H., & Kozub, F. M. (2006). Explaining physical activity in children with visual impairments: A family systems approach. *Council for Exceptional Children*, 72(2), 235-240.

Bourke, S., & Burgman, I. (2010). Coping with bullying in Australian schools: how children with disabilities experience support from friends, parents and teachers. *Disability & Society*, 25(3), 359-371. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://doi.org/10.1080/09687591003701264>.

Cameron, C. (2010). *Does anybody like being disabled? A critical exploration of impairment, identity, media and everyday experience in a disabling society*. Tese de doutorado. School of Arts and Social Sciences, Queen Margaret University. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://etheses.qmu.ac.uk/258/1/258.pdf>.

Cohen, C. B., & Napolitano, D. (2006). Adjustment to disability. *Journal Society Work Disability & Rehabilitation*, 6(1), 135-155. Recuperado em 01 maio, 2015, de: https://doi.org/10.1300/J198v06n01_08.

Cole, P. (2007). The body politic: theorising disability and impairment. *Journal Applied Philosophy*, 24(2), 169-176. Recuperado em 01 maio, 2015, de: doi: 10.1111/j.1468-5930.2007.00369.x.

Davis, N. A. (2005). Invisible Disability. *Ethics*, 116(1), 153-213. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://doi.org/10.1086/453151>.

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical education*, 40(4), 314-321. Recuperado em 01 maio, 2015, de: 10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x.

Feldman, M. S., Skoldberg, K., Brown, R. N., & Horner, D. (2004). Making sense of stories: A rhetorical approach to narrative analysis. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14(2), 147-170. Recuperado em 01 maio, 2015, de: doi: 10.1093/jopart/muh010.

Gal, E., & Dyck, M. J. (2009). Stereotyped Movements Among Children Who Are Visually Impaired. *Journal of visual impairment & blindness*, 103(11), 754-766.

Goodwin, D. L., Lieberman, L. J., Johnston, K., & Leo, J. (2011). Connecting through summer camp: Youth with visual impairments find a sense of community. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(1), 40-55. Recuperado em 01 maio, 2015, de: https://digitalcommons.brockport.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1010&context=pes_facpub.

Hockey, J., & Allen-Collinson, J. (2007). Grasping the Phenomenology of Sporting Bodies, *International Review for the Sociology of Sport*, 42(2), 115-131. Recuperado em 01 maio, 2015, de: https://www.researchgate.net/publication/29810620_Hockey_J_and_Allen-Collinson_J_2007_Grasping_the_Phenomenology_of_Sporting_Bodies_International_Review_for_the_Sociology_of_Sport_42_2_115-131.

Holbrook, E. A., Caputo, J. L., Fuller, D. K., Perry, T. L., & Morgan, D. W. (2009). Physical Activity, Body Composition, and Perceived Quality of Life in Adults with Visual Impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(1), 17-29. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0264619617689905>.

International Blind Sports Federation. (2010). *Goalball Rules 2010-2013*. Recuperado em 01 junho, 2015, de: <http://www.ibsasport.org/sports/goalball/>.

- Jette, A. M. (2006). Toward a common language for function, disability and health. *Physical Therapy*, 86(5), 726-734. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16649895>.
- Kallie, C. S., Schrater, P. R., & Legge, G. E. (2007). Variability in stepping direction explains the veering behavior of blind walkers. *Brain, Behavior, and Immunity*, 33(1), 183-200. Recuperado em 01 maio, 2015, de: doi: 10.1037/0096-1523.33.1.183.
- Krause, M. P., Buzzachera, C. F., Hallage, T., Pulner, S. B., & Silva, S. G. D. (2007). Influência do nível de atividade física sobre a aptidão cardiorrespiratória em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 13(2), 97-102. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v13n2/06.pdf>.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Sage Publications, Thousand Oaks California.
- Lieberman, L. J. (2002). Fitness for individuals who are visually impaired or deafblind. *RE:view*, 34(1), 13-23. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.aph.org/physical-education/articles/fitness-for-individuals-who-are-visually-impaired-or-deafblind/>.
- Mantle, M. (2008). In a glass darkly? Writing as blurred reflection. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 21(3), 281-295. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://doi.org/10.1080/09518390801998304>.
- Martins, N. A., & Borges, G. F. (2012). A deficiência visual e a prática de atividades físicas. *EFDeportes.com, Revista digital*, 16(164), 1-1. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.efdeportes.com/efd164/a-deficiencia-visual-e-atividades-fisicas.htm>.
- Martinsen, H., Tellevik, J. M., & Elmerskog, B. (2007). Mental effort in mobility route learning. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 101(6), 327-338. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://psycnet.apa.org/record/2007-10395-001>.
- Mckevitt, C., Redfern, J., Mold, F., & Wolfe, C. (2004). Qualitative studies of stroke: a systematic review. *Stroke: Journal of the American Heart Association*, 35(6), 1499-505. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15105517>.
- Perla, F., & Besty, O. (2004). Encouraging Problem Solving in Orientation and Mobility. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98(1), 47-52.
- Peres, R. J., Espírito-Santo, G., Espírito, F. R., Ferreira, N. T., & Assis, M. R. (2015). Insatisfação com a imagem corporal entre pessoas com deficiência visual. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 37(4), 362-366. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v37n4/0101-3289-rbce-37-04-0362.pdf>.
- Rodrigues, N. (2002). *Estudo sobre o estado de conhecimento da modalidade e avaliação desportivo-motora dos atletas*. Tese de mestrado, Universidade do Porto, Porto, Portugal.
- Saldaña, J. (2010). *The coding manual for qualitative researchers*. London, England: Sage.
- Seron, B. B., Interdonato, G. C., Junior, C. C. L., & Greguol, M. (2012). Prática de atividade física habitual entre adolescentes com deficiência visual. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 231-239. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200006>.

Silva, M. R., Nobre, M. I. R. S., Carvalho, K. M., & Montilha, R. C. I. (2014). Visual impairment, rehabilitation and International Classification of Functioning, Disability and Health. *Revista Brasileira de Oftalmologia*, 73(5), 291-301. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/87459>.

Smith, B. (2007). The state of the art in narrative inquiry. *Narrative Inquiry*, 17(2), 391-398. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1075/ni.17.2.13smi>.

Smith, B., & Sparkes, A. C. (2005). Men, sport, spinal cord injury, and narratives of hope. *Social Science & Medicine*, 61(5), 1095-1105. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15955409>.

Smith, B., & Sparkes, A. C. (2006a). Narrative inquiry in psychology: exploring the tensions within. *Qualitative Research in Psychology*, 3(3), 169-192. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qrp068oa>.

Smith, B., & Sparkes, A. C. (2006b). Narrative and its potential contribution to disability studies. *Disability & Society*, 23(1), 17-28. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://doi.org/10.1080/09687590701725542>.

Smith, B., & Sparkes, A. C. (2008). Contrasting perspectives on narrating selves and identities: an invitation to dialogue. *Qualitative Research*, 8(1), 5-35. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1468794107085221>.

Soares, A. V. (2010). A contribuição visual para o controle postural. *Revista Neurociências*, 18(3), 370-379. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1803/415%20revisao.pdf>.

Sociedade Americana de Atenção ao Deficiente. (2001). Roteiro para inclusão social do deficiente. Rio de Janeiro, RJ: CVI.

Stuart, M. E., Lieberman, L., & Hand, K. E. (2006). Beliefs About Physical Activity Among Children Who Are Visually Impaired and Their Parents. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(4), 223-234. Recuperado em 01 maio, 2015, de: <https://www.afb.org/jvib/newjvibabstract.asp?articleid=/JVIB/jvib000405>.

World Health Organization. (2014). *Visual impairment and blindness*. Recuperado em 29 maio, 2015, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/index.html>.

Recebido em 02/07/2016

Aceito em 30/09/2016

Nathália Alonso Martins – Fisioterapeuta. Mestre em Exercício e Saúde em Populações Especiais, Universidade de Coimbra, Portugal.

E-mail: alonsonathalia@yahoo.com.br

Fernanda Simões Risco Bert - Fisioterapeuta. Supervisora de Saúde, Centro Especializado de Reabilitação Intelectual, Físico e Auditivo (CERIII), da Associação de Apoio aos Pais e Pessoas Especiais (AAPPE).

E-mail: fernandariscobert@gmail.com

Grasiely Faccin Borges - Professora Adjunta, Universidade Federal do Sul da Bahia, UFSB, Brasil. Centro de Formação em Saúde, Universidade Federal do Sul da Bahia, UFSB. Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde-NEPS/UFSB. Doutora em Ciências do Esporte, Universidade de Coimbra, Portugal.

E-mail: grasiely.borges@gmail.com