

# PRÁTICAS CORPORAIS DE ATENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM BAIXA VISÃO E CEGUEIRA

Rafael dos Santos<sup>1</sup>

Ingrid Rosa Carvalho<sup>2</sup>

Maria das Graças Carvalho Silva de Sá<sup>3</sup>

José Francisco Chicon<sup>4</sup>

Universidade Federal do Espírito Santo

Eixo Temático 2: Propostas Curriculares e Práticas Pedagógicas

## RESUMO

O artigo objetiva refletir sobre as percepções de pessoas com baixa visão e cegueira em relação à qualidade de vida, a partir da experiência de sujeitos participantes de um projeto de ensino, pesquisa e extensão universitário, com foco na oferta de práticas corporais de atenção e cuidado em saúde fomentando a qualidade de vida para esse público. Percebemos que a grande maioria do grupo atendido no referido projeto, pessoas com baixa visão e cegueira, apresentavam carência de afeto e de atenção, além de pouca consciência corporal e mobilidade para realizar atividades simples do dia a dia e nenhuma participação em práticas de bem-estar e lazer fora do projeto. Essas questões os condicionavam a alta dependência de terceiros, limitando sua autonomia, ainda que houvesse o uso da guia. Na direção de atuar sobre os problemas identificados, desenvolvemos uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, investigando quatro dimensões relacionadas com a qualidade de vida: atividades de vida diária, aspectos psicossociais, autonomia, mobilidade e lazer. Consideramos, para isso, a percepção dos sujeitos sobre sua qualidade de vida a partir do acesso às práticas corporais oferecidas nesse projeto. Para coletar essas informações, nos utilizamos de grupo focal e colhemos depoimentos realizados com 19 adultos e idosos com baixa visão e cegueira, de ambos os sexos, com idades entre 24 e 65 anos. Os resultados evidenciaram as contribuições que espaços de convivência e interação desse mote promovem na qualidade de vida de pessoas com baixa visão e cegueira. Pretendemos ainda que esse estudo possa qualificar melhor as futuras ações pedagógicas destinadas a pessoas com baixa visão e cegueira, contribuindo, assim, para um olhar mais potente em relação a esse público.

**Palavras-chave:** Educação Física. Práticas Corporais. Deficiência Visual. Qualidade de Vida.

---

<sup>1</sup> Professor de Educação Física - [rafael\\_one@hotmail.com](mailto:rafael_one@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestranda em Educação Física – [ingridrosa.c@outlook.com](mailto:ingridrosa.c@outlook.com)

<sup>3</sup> Professora doutora – [mgracasilvasa@gmail.com](mailto:mgracasilvasa@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor Doutor – [chiconjf@yahoo.com.br](mailto:chiconjf@yahoo.com.br)

## 1 INTRODUÇÃO

No final do século XX, com o surgimento de movimentos empenhados em reivindicar legislações referentes à inclusão social de pessoas com deficiência, começam a surgir, tratados e legislações na busca de uma mudança no olhar social sobre a deficiência. Entre os dispositivos legais desencadeadores desses princípios, destacam-se, a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), a Convenção Internacional sobre os Direitos das pessoas com Deficiência (BRASIL, 2009) e a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e a Lei Brasileira de Inclusão - Estatuto da Pessoa com Deficiência – (BRASIL, 2015) cujas pautas subsidiaram as redefinições de políticas e programas sociais com o propósito de promover, proteger e assegurar o exercício equitativo de todos os direitos humanos das pessoas com deficiência.

No entanto, tais prerrogativas ainda não se encontram devidamente asseguradas. Por esse viés, Luz (2003) compreende a saúde de forma ampla, complexa e pluridimensional que transcende ao paradigma biomecânico em torno da normalidade-patologia, para compreender o sujeito em sua totalidade. O imaginário social, ainda se baliza pelo olhar preconceituoso e desqualificante sobre esses indivíduos. Isso reverbera em barreiras comprometedoras e/ou impeditivas aos processos de desenvolvimento, impedindo indivíduos de exercerem, de forma plena, crítica, autônoma e independente, a sua cidadania (FREITAS, 2007; SACKS, 2006; NERI; CACHIONI, 1999).

Nessa direção, há muito o que se avançar nos processos inclusivos de pessoas com deficiência visual,<sup>5</sup> a ausência da visão é percebida socialmente como uma condição impeditiva para os processos de interação social dos indivíduos com essa deficiência, em virtude da capacidade de identificação que esse sentido oportuniza em relação a todos os outros (tato, olfato, visão, audição e paladar).

---

<sup>5</sup> Concebemos deficiência visual como uma “[...] redução ou perda total da capacidade de ver com o melhor olho, após a melhor correção ótica. Pode surgir em qualquer idade, podendo ser congênita ou adquirida” (CHICON; SÁ, 2012, p. 61).

Esse cenário impacta diretamente a qualidade de vida desses indivíduos, fazendo-se necessário investir no desenvolvimento de suas potencialidades quanto à sua visão residual e outros sentidos além da visão, assegurando para eles uma vida mais autônoma, em que possam gozar plenamente de seus direitos sociais.

Sendo assim, os ambientes estruturais das cidades precisam ser reorganizados para reduzir/extinguir as barreiras físicas, tornando-os acessíveis para esse público, como desníveis e/ou aclives e pisos lisos em calçadas, inadequação da largura de portas de banheiros, espaços reduzidos em ambientes de circulação comum, dentre outros.

Os aspectos econômicos e as condições de trabalho também são fatores desafiadores à vida autônoma desses sujeitos, as poucas vezes que estão inseridos no mercado de trabalho, são alocados em empregos de menor prestígio e baixa remuneração financeira (FREITAS, 2007).

Para além da perda visual, existe o processo de envelhecimento natural que perpassa a vida de todos nós. Se tratando de pessoas idosas com baixa visão e cegueira, existem também os desafios atravessadores ao corpo em processo de envelhecimento, como a perda de suas funções corporais básicas ou a fragilidade ocasionada por doenças, o que impacta diretamente a saúde/qualidade de vida desses indivíduos (NERI; CACHIONI, 1999).

Esse estudo foi produzido considerando experiências vividas em um projeto de ensino, pesquisa e extensão universitário intitulado: *Prática Pedagógica de Educação Física Adaptada para Pessoas com Deficiência*, desenvolvido no/pelo Laboratório de Educação Física Adaptada do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo (Laefa/Cefd/Ufes).

O referido laboratório é comprometido com a formação profissional dos acadêmicos do Curso de Educação Física na produção de conhecimentos e no atendimento a jovens e adultos com deficiência intelectual e autismo, por meio de projetos voltados para o desenvolvimento da Educação Física Adaptada. No ano de 2017, o grupo com baixa visão e cegueira foi incorporado ao projeto, com o objetivo de promover práticas corporais de atenção e cuidado à saúde,

com foco na formação humana, auxiliando essas pessoas na apropriação e (re)significação de conhecimentos potencializadores à autonomia e à independência.

Para compreender quem eram esses sujeitos, incorporamos, em nossas estratégias pedagógicas, um momento para compartilhar histórias de vida, a fim de não somente dividir suas experiências e expectativas em relação ao projeto, mas perceber as diferentes formas como essa condição repercutia na vida dos outros participantes. Essa ação revelou que a grande maioria do grupo se sentia carente de afeto e atenção, além de pouca consciência corporal, e dificuldades para executar movimentações comuns ao dia a dia, como sentar-se e levantar-se, gerando dependência de outra pessoa para tarefas simples.

Organizamos, então, nossas ações no intuito de potencializar os pontos frágeis acima destacados, ofertando diversas práticas corporais e atividades de lazer, com enfoque holístico, como yoga, tai chi chuan e danças circulares. Desenvolvemos atividades com caráter recreativo/cultural, como as práticas aquáticas<sup>6</sup>, danças populares e ginástica para todos, em que exploramos a pluralidade desses conteúdos, como história, instrumentos/materiais, vestimentas típicas, dentre outros. Além disso, oferecíamos atividades de orientação espacial e mobilidade, práticas de autocuidado e cooperação e visitas a ambientes culturais diversos.

Ao longo desse processo, notamos o quanto esses alunos se desenvolveram nos aspectos de interação social, no âmbito da autonomia e mobilidade. Durante as atividades, os alunos se mostravam dispostos, receptivos aos novos conteúdos e mais autônomos em relação às tomadas de decisões. Progrediam a cada dia na e confiança para se locomoverem por diferentes espaços.

Em frente ao exposto, o estudo em tela objetiva refletir sobre as percepções de pessoas com baixa visão e cegueira em relação à qualidade de vida a partir da experiência do referido projeto. Analisa também a percepção desses sujeitos

---

<sup>6</sup> As práticas aquáticas foram um conteúdo utilizado em paralelo ao conteúdo central dos períodos, em que eram proporcionadas intervenções com essa temática sempre na última terça-feira dos meses.

em relação aos possíveis desdobramentos que a experiência do projeto em tela repercutiu em sua qualidade de vida. Buscando, assim, qualificar melhor as futuras ações pedagógicas destinadas a pessoas com baixa visão e cegueira, contribuindo, assim, para um olhar mais potente em relação a esse público.

## **2 MÉTODO**

A pesquisa é um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, que desvela as ideias e os conceitos produzidos pelos envolvidos, em referência à qualidade de vida de pessoas com cegueira e baixa visão a partir da experiência em um projeto (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Participaram do estudo 19 adultos e idosos com baixa visão e cegueira. Treze mulheres e seis homens, com idades entre 30 e 64 anos. Contamos também com uma equipe de apoio formada por: uma professora doutora coordenadora do projeto em questão; três professores, sendo dois alunos da pós-graduação e uma professora egressa; e seis bolsistas do projeto.

Os instrumentos utilizados foram: observação participante, questionário, grupo focal, anotações e registros audiovisuais para instigar os participantes a narrarem suas percepções relativas às contribuições que o projeto promoveu no âmbito da qualidade de vida. No que concerne ao grupo focal, elaboramos um roteiro inspirado no instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Os dados foram tratados por análise categorial de conteúdos (BARDIN, 1977) e organizados por eixos/categorias. A escolha das categorias objetivou captar diferentes dimensões atravessadoras à qualidade de vida dos indivíduos. Para tanto, foram eleitas: atividades de vida diárias (AVDs<sup>7</sup>), aspectos psicossociais, autonomia e mobilidade e lazer.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

---

<sup>7</sup> Conjunto de atividades que possibilita à pessoa desempenhar satisfatoriamente determinados afazeres do seu dia a dia, em casa ou fora dela, como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, comer, ir à padaria, dentre outras atividades cotidianas (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006).

O trato pedagógico relacionado com as AVDs desenvolveu habilidades físicas, sensoriais, psicológicas e sociais e tinha como finalidade resgatar, na pessoa com baixa visão e cegueira, a sua independência nos cuidados pessoais, afazeres domésticos e administração do lar, entre outras (BRUNO; MOTA, 2001).

Partindo desse pressuposto, muitas atividades do projeto eram organizadas com vistas a desenvolver essa competência. Para tanto, questionamos o grupo sobre possíveis mudanças percebidas em relação à melhora na realização das atividades cotidianas. De acordo com os relatos, a partir do ingresso no projeto, eles começaram a ter mais segurança nos afazeres domésticos, como evidenciamos na fala de Solange<sup>8</sup>:

*[...] depois que eu vim aqui, [...] eu consigo lavar minha roupa, eu consigo lavar vasilha, tendo uma claridade como está aqui, na sala [o grupo focal foi realizado às 15 horas e estava um dia claro de sol]. Eu lavo panela, eu vou ao supermercado [...], depois de participar aqui, do Laefa (SOLANGE, 8-7-2019).*

O estudo realizado por Costa, Nakatani e Bachion (2006), com o objetivo de descobrir a capacidade de idosos da cidade de Goiânia (GO) para a realização das AVDs, revelou que a dependência funcional pode levar à perda de ações e/ou à dependência de outrem para executar as atividades da vida diária.

Ao analisarmos o relato, constatamos que a oferta de práticas corporais de atenção e cuidado à saúde, realizadas pelo projeto em tela, fomentou a autonomia dos envolvidos tanto no que tange à não dependência a outrem, como também à autonomia para a realização dos afazeres domésticos, despertando-lhes, assim, o desejo de se tornarem mais proativos na realização de tais atividades cotidianamente.

Outro aspecto bastante evidenciado nos depoimentos refere-se ao fato de que eles se tornaram mais cautelosos na realização dessas atividades, conforme evidencia o depoimento a seguir.

*Eu era assim: queria fazer tudo de uma vez, mas hoje não. Hoje eu tento me controlar fazendo aos poucos. Tipo, arrumar um guarda-roupa [...]. Aí eu pegava e queria fazer tudo de uma vez. Hoje não, hoje eu vou por etapa pra eu conseguir colocar*

---

<sup>8</sup> Para preservar a identidade dos participantes, resolvemos adotar nomes fictícios durante toda a discussão dos dados.

*tudo em ordem, para, na hora que eu procurar, estar ali (BRUNA, 8-7-2019).*

Em nossa compreensão, inicialmente, essa aluna tinha uma ansiedade muito grande para realizar as tarefas que lhe eram designadas. Isso ocorria em virtude da não compreensão/aceitação da sua condição de perda visual, o que a levava a querer continuar a fazer suas AVDs da mesma forma que no passado. Com o desenrolar das atividades do projeto, especialmente no que tange às atividades vinculadas ao despertar das funções residuais, ela percebeu uma melhora significativa na forma como passou a compreender e, principalmente, a lidar com a sua condição.

Em Nunes e Lomônaco (2010), a dificuldade para aceitação da perda visual se dá, prioritariamente, pelo fato de que vivemos em um mundo muito voltado para as pessoas videntes, o que torna a visão um sentido primordial em nossas atividades, suprimindo, inclusive, os outros sentidos. Sua ausência assume uma dimensão muito maior do que ela realmente deveria ter acarretado, gerando uma sensação de impotência por parte dos indivíduos com perdas visuais.

Ainda de acordo com os autores (2010), faz-se necessário que o trato pedagógico com esse público não só fomente a experiência corporal voltada para a percepção dos sentidos residuais nas diversas situações cotidianas, como também estimule o grupo a falar sobre como se percebem nessa condição. O compartilhamento de tais experiências favorece a ressignificação da forma como os desafios impostos pela baixa visão são percebidos por esse público.

Isso se evidencia na fala de Bruna que, após vivenciar experiências vinculadas à percepção de suas limitações e possibilidades no campo sensorial, passou a investir nos sentidos residuais, favorecendo a forma de se organizar no seu dia a dia, ampliando, assim, a sua condição de autoaceitação.

Para Amorim (2007), os aspectos psicossociais se constituem de uma rede complexa e, de forma direta e/ou indireta, sofrem influência das dimensões socioculturais e psicológicas estabelecidas a partir do convívio social entre os indivíduos. Retomando a compreensão sobre saúde como um fator multidimensional em que as ações humanas são preponderantes nesse

processo, faz-se mister melhor compreender o modo como as pessoas se confrontam ou não com os desafios cotidianos, suas escolhas/possibilidades de interação social, pois essa compreensão pode favorecer os envolvidos para melhor lidar com suas questões pessoais.

Nessa direção, os estudos de Marmeleira *et al.* (2018) apontam que as pessoas com baixa visão e cegueira, em geral, apresentam um nível menor de interação social, restringindo-se a ficar dentro de suas casas ou irem apenas a locais próximos de suas residências, em virtude da insegurança ocasionada, prioritariamente, pelas dificuldades de acessibilidade (arquitetônicas, transportes etc.).

Para Diehl (2007), a pessoa com deficiência visual, que pouco interage social e corriqueiramente, apresenta sentimentos negativos ligados aos aspectos psicossociais, como depressão, ansiedade, *coping* (fuga/evitamento), tristeza, desmotivação, baixa autoestima, dentre outros.

Como forma de investigar qual era a condição psicossocial do grupo, indagamos como estavam se sentido sob o ponto de vista psicossocial, a partir da experiência no projeto. Destacamos a fala de Rebeca:

*[...] eu já fiquei cega por duas vezes. A primeira vez que fiquei cega, eu fiquei cega por nove meses e meio, e depois minha visão foi voltando gradativamente, e eu não tive apoio, com relação a projeto, à interação com pessoas. E dessa vez que eu fiquei cega novamente, em 2015 [...], eu comecei a pensar assim: 'Meu Deus e agora?!'. O médico já falou: 'Dessa vez não tem pra onde correr, você acha que vai voltar? [a enxergar], até porque a idade já contribui um pouco para que você tenha uma recuperação muito mais difícil'. E aquilo pra mim, assim, foi um banho de água fria na minha vida. Foi indo pro CAP, que eu conheci a Vanessa, que me levou também para o passeio ciclístico e me trouxe aqui no Laefa. E o que aconteceu foi o seguinte: interagindo com o pessoal e com vocês [...] foi um ânimo muito grande, começou a me trazer nova esperança, e comecei a me ver assim, que eu poderia [...], que eu era capaz de fazer algumas coisas que eu achava que já não podia fazer mais. E uma das coisas que para mim foi maravilhoso foi conviver com pessoas que são iguais a mim, que têm a mesma deficiência. E nos exercícios dados aqui, no Laefa, pra mim foi uma coisa muito grande. Eu aprendi a ser mais tranquila e mais calma (REBECA, 8-7-2019).*

O grupo foi unânime em corroborar a fala de Rebeca, no sentido de que a oferta de práticas corporais de atenção e cuidado à saúde oferecidas no

Laefa/Cefd/Ufes proporcionou-lhes melhora nos aspectos psicossociais, deixando os alunos mais animados, felizes e bem dispostos, o que contribuiu, sobremaneira, para elevar a autoestima deles. Assim, podemos afirmar que espaços de convivência e interação interpessoal com esse foco são de suma importância para o desenvolvimento social e psicológico desse público (AMORIM, 2007; DIEHL, 2007; MARMELEIRA *et al.*, 2018).

Os estudos de Santos (1999) evidenciam a necessidade de se atentar para as estratégias pedagógicas adaptadas, com o devido cuidado para não perder de vistas os aspectos objetivos e subjetivos que perpassam o nível de desenvolvimento das pessoas cegas, como seus sentimentos, a autoestima, a condição de (in)dependência física etc. Isso contribui para que se sentam estimuladas a aderir as técnicas de orientação e mobilidade. Nessa perspectiva, “[...] desenvolver a orientação e mobilidade do cego é dar-lhe condições de usufruir e exercer o direito de ir e vir com independência” (SANTOS, 1999, p. 4).

Com base no exposto, percebemos que nos primeiros dias de projeto, os sujeitos apresentavam insegurança para circularem sozinhos e isso se repetia em suas casas. Além disso, demonstravam não ter confiança quanto à utilização da guia por não saberem como utilizá-la de forma eficiente.

Sobre as condições de autonomia/independência para se deslocar por diferentes espaços (em casa, andar na rua, pelo bairro ou cidade, andar de ônibus ou viajar), o grupo evidenciou a insegurança que sentia em confiar apenas na guia para deslocamentos, o que limitava sua autonomia para andar sozinhos, como podemos ver no relato abaixo:

*[...] antes, eu tinha essa dificuldade de sair de dentro da minha casa, de ir até a minha rua assim, [...] antes de eu usar a minha bengala, tinha certa restrição, assim, pra tá saindo com ela, mas aí, depois que eu comecei a dar passos, principalmente em relação à Ufes, porque, desde 2014 eu já tinha feito treinamento para mobilidade, porém eu não tinha ainda feito esses acessos à rua, eu tinha medo de sair na rua com a bengala, tinha medo de muitas situações. Então, essa questão de a gente ter hoje em dia uma maior adesão às ruas, de ter maior facilidade pra sair, eu, sinceramente, devo muito isso ao Laefa, a vocês, que são os estudantes e professores daqui que nos ajudaram a ter essa adesão também [...]. O que é passado para nós aqui, tanto na questão de mobilidade, como nas*

*outras atividades, e que vocês passam pra gente nos fazendo conhecer os espaços, tendo a sensibilidade, assim, da gente querer conhecer mais os espaços, isso é muito importante pra nossa vida, para o nosso dia a dia (ALICE, 8-7-2019).*

Conforme Diehl (2007), a falta da visão leva os indivíduos a perderem referência e segurança sobre o mundo, em virtude da capacidade que esse sentido lhes oferece para se anteciparem a qualquer obstáculo que esteja à sua frente, assim como criar referências dos locais para os quais se deslocarão. A dependência na realização das atividades também ocasiona a superproteção por parte da família, baixo condicionamento físico e motor, diminuição da mobilidade e da autonomia desses sujeitos.

Sendo assim, o trato pedagógico deve ofertar práticas corporais comprometidas com o desenvolvimento dos sentidos residuais (tato, audição, olfato etc.), de forma que a pessoa se utilize de outras ferramentas, ganhando segurança e autonomia para que possam interagir com as demais pessoas à sua volta (SANTOS, 1999).

Tomando por base a importância que o lazer exerce na vida dos indivíduos (BISOGNIN, 2000; JULIÃO; IKEMOTO, 2006), buscamos melhor compreender quais as relações estabelecidas pelos alunos com o lazer antes da inserção no projeto. Bem como conhecer espaços culturais e de lazer (teatro, cinema, shows, parques, praças, praias, piscina etc.) por eles frequentados. Grande parte dos entrevistados, não frequentavam espaços culturais e de lazer até se inserirem no projeto:

*Eu não conhecia o teatro, o Museu da Vale eu não conhecia. Conheci aqui e foi muito bom. Eu conheci o teatro quando nós apresentamos.<sup>9</sup> Agora, dessa outra vez, nós tivemos a oportunidade de assistir uma peça, né?! Eu sai dali foi encantada, encantada mesmo. Foi muito bom! Uma coisa também que eu fiz assim foi criar muita coragem. No final de semana passado, domingo retrasado, eu fui subir o Morro do Moreno. [...] eu cansei, mas assim foi muito bom [...]. Muito bom! (LETÍCIA, 8-7-2019).*

Com base nesses depoimentos, podemos afirmar que as apropriações das práticas culturais e de lazer propiciam o desenvolvimento de uma gama de experiências (sensoriais, culturais, psicossociais, físicas etc.) e oportunizam a superação de limites, a promoção da autoestima, a melhoria da socialização, o

<sup>9</sup> Os projetos do Laefa, no ano de 2018, realizaram uma apresentação cultural com o tema “Arte, História e Diferença” no teatro da Ufes.

que contribui para a formação humana dos indivíduos, além de aflorar o desejo de constituir cotidianamente esse hábito, ampliando o acervo cultural (JULIÃO; IKEMOTO, 2006).

Ainda existem muitos desafios a serem superados para que essa realidade se efetive, pois os avanços produzidos nas legislações comprometidas com a garantia dos direitos sociais da pessoa com deficiência ainda não se materializam em ações concretas para esse público. Para Bisognin (2000), superar esse quadro pressupõe o debate profundo acerca de como esses espaços de lazer estão produzidos e ocupados, no âmbito público e no privado. Dentre as principais barreiras, podemos destacar: dificuldade de acessibilidade, falta de autonomia, dependência de outrem para deslocar-se, mobilidade reduzida, falta de segurança e de informações que o ajudem a encontrar os locais desejados, dentre outros. Todavia, as dificuldades de acesso qualitativo às políticas públicas no campo da educação, da assistência, da cultura, do lazer e do esporte contribuem para que esses indivíduos vivam em condições socioeconômicas precárias, o que repercute nocivamente em suas qualidades de vida.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo evidenciou que os benefícios da oferta de práticas corporais de atenção e cuidado à saúde se apresentam fundantes para a saúde/qualidade de vida de indivíduos com baixa visão e cegueira, com destaque para as atividades voltadas para o desenvolvimento da autonomia, orientação, mobilidade, autoaceitação e ampliação do acervo cultural/lazer.

Outro aspecto revelado refere-se ao fato de que a falta de autonomia e mobilidade para se orientar e deslocar nos diversos ambientes sociais se constitui fatores impeditivos para que esses indivíduos conheçam e desfrutem de ambientes culturais e de lazer, como teatro, praças, parques, entre outros. O acesso a tais espaços, para além de ampliar o acervo cultural, desperta-lhes o reconhecimento de sua cidadania, haja vista que os direitos sociais constitucionalmente instituídos no âmbito da educação, lazer, saúde,

educação, trabalho e assistência social encontram-se prescritos em nossa Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Outro aspecto evidenciado no estudo foi a importância que a oferta sistemática de atividades de orientação e mobilidade tem para esse público. Para tanto, o foco principal dessas atividades deve pautar-se no desenvolvimento e aprimoramento dos sentidos residuais, como forma de garantir-lhes melhores condições para se deslocarem nos diversos ambientes sociais.

Com base no exposto, podemos afirmar que espaços de convivência e interação interpessoal comprometidos com o ideário da saúde e que percebam os indivíduos em sua totalidade devem ser estimulados, apoiados e considerados como uma política pública inclusiva de Estado, haja vista a sua relevância para a saúde/qualidade de vida dos indivíduos, especialmente para aqueles que, historicamente, vêm sofrendo com a invisibilidade social.

## REFERÊNCIAS

- ACIEM, T. M. **Autonomia pessoal e social de pessoas com deficiência visual após a reabilitação**. 2011. 95 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbio do Desenvolvimento) – Programa de Pós-Graduação em Distúrbio do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana de Mackenzie, São Paulo, 2011.
- AMORIM, M. I. S. P. L. **Para lá dos números...** Aspectos psicossociais e qualidade de vida do indivíduo com diabetes Mellitus tipo 2. 2007. 417 f. Tese (Doutoramento em Saúde Mental) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal. 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BISOGNIN, E. M. Barreiras sócio culturais para o lazer de pessoas portadoras de deficiência física (PPDF). **Caderno UniABC de Turismo**, São Paulo, v. 2, p. 15-19, 2000.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL, Constituição. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu

- Protocolo Facultativo, assinados em New York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2009.
- BRASIL, Câmara dos Deputados. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2015.
- BRUNO, M. M. G.; MOTA, M. G. B. **Programa de capacitação de recursos humanos do ensino fundamental: deficiência visual**. Brasília: MEC/Seesp, 2001. (Série Atualidades Pedagógicas, v. 6).
- CHICON, J. F.; SÁ, M. G. C. S. **Educação física, adaptação e inclusão**. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Núcleo de Educação Aberta e a Distância (Nead), 2012.
- COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo v. 19, n. 1, p. 43-48, 2006.
- UNESCO. **Declaração de Salamanca: linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: Corde, 1994.
- DIEHL, R. M. Imagem corporal: corporeidade da pessoa com deficiência visual. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE/CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 15., 2007, Recife. **Anais[...]**. Recife, 2007.
- FREITAS, M. N. C. **A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho**. 2011. 314 f. Tese (Doutorado em Comportamento Humano nas Organizações) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Faculdade de Ciências Econômicas, Belo Horizonte, 2007.
- JULIÃO, D. P.; IKEMOTO, S. M. O direito ao lazer do deficiente visual em áreas naturais públicas e unidades de conservação. In: SEMINÁRIO DE ÁREAS PROTEGIDAS E INCLUSÃO SOCIAL, 2., 2006, Rio de Janeiro. **Anais[...]**. Rio de Janeiro, 2006.

- LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. **Em Aberto**, v. 5, n. 31, 1986.
- LUZ, Madel Therezinha. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MARMELEIRA, J. F. F. et al. Barreiras para a prática de atividade física em pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 40, n. 2, p. 197-204, 2018.
- NERI, A. L.; CACHIONI, M. Velhice bem sucedida e educação. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1999. p. 113-140.
- NUNES, S.; LOMÔNACO, J. F. B. O aluno cego: preconceitos e potencialidades. **Psicologia Escolar e Educacional (Impresso)**, v. 14, n. 1, p. 55-64, 2010.
- SACKS, Oliver. Ver e não ver. In: SACKS, Oliver. **Um antropólogo em Marte**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006. p. 73-114.
- SANTOS, A. O cego, o espaço, o corpo e o movimento: uma questão de orientação e mobilidade. **Ver. Benjamim Constant**, v. 11, 1999.
- SCHERER, R; FERNANDES, L; NAHAS, M. Qualidade de vida de adultos com deficiência visual na grande Florianópolis, SC. **Pensar a Prática**, v. 17, n. 4, p.1-18, 2014.