INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS.
CAMPUS MUZAMBINHO
Curso Superior de Educação Física - Bacharelado

TIAGO HENRIQUE SILVA DIAS

ISRAEL XAVIER DA SILVA JÚNIOR

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA e ACADEMIAS: realidade em um município de Minas Gerais

MUZAMBINHO
2016

TIAGO HENRIQUE SILVA DIAS

ISRAEL XAVIER DA SILVA JÚNIOR

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA e ACADEMIAS: realidade em um município de Minas Gerais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Educação Física, do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - Campus Muzambinho, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado do curso de Educação Física.

Orientadora: Profª. Ieda Mayumi Sabino Kawashita.

MUZAMBINHO
2016

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

_____

_____

Muzambinho, ____ de _____de 20____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, as nossas namoradas e aos familiares e amigos, que fazem parte das nossas vidas, onde cada um tem uma grande parcela no nosso crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Esse estudo vem para concluirmos esses últimos anos difíceis que passamos e que chegou a hora de descobrir novos caminhos em nossa estrada, tal estudo é um fim de um ciclo e início de outro, onde guardaremos carinhosamente cada pessoa que participou em nossa vida acadêmica. Queremos agradecer:

- Aos nossos queridos pais pelos sacrifícios vividos ao longo destes anos, pela alegria e apoio que nos transmitiram, e também pelo carinho e dedicação;

- A Professora Ieda, por acreditar em nosso trabalho e ajudou nas orientações deste.

- Ao Instituto de Educação, Ciências e Tecnologias de Muzambinho, enquanto Instituição e a todos os docentes pelo apoio e ensinamento prestado ao longo destes longos anos que cimentaram os alicerces do nosso saber;

- As várias equipes e seus professores pela atenção e em especial às atletas pela disponibilidade prestada no preenchimento dos questionários;

- A minha namorada Carol pelo amor, carinho, compreensão e fundamental apoio ao longo destes últimos 3 anos;

- A minha namorada Grazi pelo amor, carinho, compreensão e fundamental apoio ao longo destes últimos 1 ano;

- Aos meus alunos e atletas de voleibol de Guaranésia e Guaxupé. Por cada alegria em treinos, torneio e viagens juntos.

- Ao Departamento de Esporte e Lazer de Guaranésia onde trabalho por anos e venho crescendo junto ao esporte da cidade.

- A todos os meus familiares e amigos e...

- ...a Deus por toda a coragem e esperança que me tem transmitido.

EPÍGRAFE

"*Os nossos pais amam-nos porque somos seus filhos, é um fato inalterável. Nos momentos de sucesso, isso pode parecer irrelevante, mas nas ocasiões de fracasso, oferecem um consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer outro lugar." (Bertrand Russell)*

"Meus filhos terão computadores, mas antes terão livros". (Bill Gates)

SILVA DIAS, T. H.; SILVA JÚNIOR, I. X. **PESSOAS COM DEFICIÊNCIA e ACADEMIAS: realidade em um município de Minas Gerais.** 2016. Número de folhas 50f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Educação Física) – *Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Campus Muzambinho.*

Resumo

Uma parcela significante da população das pessoas com deficiência (PCD) estão privadas de exercer plenamente sua cidadania no cotidiano. O objetivo do trabalho é verificar a realidade da inserção das pessoas com deficiência nas academias em um município do Sul de Minas Gerais. Para a realização deste estudo foi utilizado entrevista semi-aberta, com um roteiro de perguntas, que foi elaborado pelos próprios pesquisadores e aplicado aos praticantes das academias desta cidade para as pessoas com deficiência na maioria deficientes físicos. Os resultados achados são positivos quanto ao tratamento recebido pelos profissionais de educação física nas academias onde as pessoas com deficiência são bem tratadas pelos profissionais. Porém, acreditamos que o cenário ideal seria um número maior de adeptos praticantes, uma vez que o número é reduzido uma vez que a taxa de estimativa de pessoas com deficiências resididas nesta cidade é superior a média nacional e que não frequentam as academias. Poucas pessoas com deficiência física estão inseridas nas academias, sugerindo a necessidade de ações que possam promover a diminuição das barreiras ainda existentes em relação às pessoas com deficiência no contexto das atividades físicas. Por fim, consideramos que é necessário mais estudos sobre as pessoas com deficiência neste e em outros espaços de prática de atividades física, para caracterizar de fato a proporcionalidade e os efeitos dos mesmos para este público.

Palavras-chaves: Pessoas com deficiência, Academias, Inclusão.

SILVA DIAS, T. H.; SILVA JÚNIOR, I. X. **Persons with Disabilities and Academies: reality in a municipality of Minas Gerais.** 2016. Number of leavs. 50f. Completion of course work (Bachelor of Physical Education) – Federal Institute of Education, Science and Technology of the South of Minas Gerais. Campus Muzambinho.

ABSTRACT

A significant portion of the population of people with disabilities (PCD). The objective of this study is to verify the reality of the insertion of people with disabilities in the academies of the municipality of the South of Minas Gerais. For an essay on this study with a semi-open interview with a questionnaire, it was drawn up for applied researchers and practitioners of the city academies for people with disabilities in the most physically disabled. The results are positive regarding the treatment received by physical education professionals in the academies. However, we believe that the ideal scenario is a larger number of practicing adepts, a rate of estimation of people with disabilities residences in the upper city and a national average and who do not attend as academies. Few people with physical disabilities are included in the academies, suggesting a need for actions that reduce barriers still exist in relation to people with disabilities in the context of physical activities. Finally, we consider that it is necessary that studies on individuals with disabilities in this and other spaces of practice of physical activities, to actually characterize the proportionality and effects of the same to the public.

Key-words: People with disabilities, Academies, Inclusion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Atividade Física

APAE – Associação de Pais e Mestres dos Excepcionais

MS – Ministério da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PCD – Pessoas com Deficiência

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12

1.1. Objetivo Geral 14

2. REVISÃO DE LITERATURA 14

2.1. DEFICIÊNCIA: um breve histórico 14

2.1.1. Conceito de Deficiência 15

2.2. Tipos e Classificações das Deficiências 16

2.2.1. Deficiência Auditiva 17

2.2.2. Deficiência Motora 18

2.2.3. Deficiência Visual 19

2.2.4. Deficiência Intelectual 20

2.3. O contexto socioeconômico do município 21

2.4. Deficiência e Direitos Humanos 22

2.5. Declaração de Salamanca 22

2.6. Estatuto de Pessoas com Deficiência 23

2.7. Acessibilidade 24

2.7.1. Dispositivos Legais da Acessibilidade 24

2.7.2. Desenho Universal 25

2.7.3 Conceito de Acessibilidade 25

2.7.4. Barreiras Atitudinais 27

2.7.5. Barreiras Físicas 27

2.7.6. Barreiras de Informações 27

2.8. Atividades Física para Pessoas com Deficiência 28

2.9. Pessoas com Deficiência nas Academias 28

3. METODOLOGIA 30

3.1. Abordagem 30

3.2. Amostra 30

3.3. Instrumentos da pesquisa 31

3.4. Procedimentos 31

3.5. Análise dos dados 32

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 33

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 40

6. REFERÊNCIAS 41

ANEXOS 47

ANEXO A – Modelo de Entrevista Semi Aberta 48

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – A 49

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – B 50

1. INTRODUÇÃO

Todas as pessoas, entre as quais se incluem as que possuem algum tipo de deficiência, têm o direito ao acesso, à educação, à saúde, ao lazer e ao trabalho (PAGLIUCA; ARAGÃO; ALMEIDA, 2007).

Uma parcela significante da população das Pessoas com Deficiência (PCD), encontra-se impedida de exercer plenamente sua cidadania, na medida em que encontra sérias dificuldades no seu dia-dia (BITTENCOUT L. S. et al; 2004).

Ao analisar todos esses ambientes desfavoráveis de prática de atividade física, por pessoas com deficiência, como nas academias de ginástica particulares, algumas instituições e clubes especializados, resolvemos pesquisar, as características deste ambientes para atender as PCD, que muitas vezes são esquecidos pela sociedade no que se diz respeito ao cumprimento do direito de acessibilidade as pessoas com deficiência (LIMA; SILVA; 2013).

As pessoas com deficiência vêm lutando para garantir seus direitos como cidadãos e que durante este percurso histórico, nos mostra que estas lutas não são de hoje e estão em plena construção (MACIEL, 2000).

Neste contexto, acreditamos que a atividade é primordial para as PCD, e concordamos com Prado Jr et al., (2007) quando relata que a prática regular de atividade física é essencial para as pessoas com deficiência. Para isso, há a necessidade de se ter conhecimento sobre as características dos diferentes tipos de deficiências, suas limitações e potencialidades.

Para Pereira (2016) promover a acessibilidade no ambiente construído é garantir os direitos das pessoas com deficiência e que estas condições de mobilidade geram autonomia e segurança, e reforçam o direito adquirido e o conceito de cidadania.

Tsutsumi et al. (2004) afirma que o contingente de pessoas com algum tipo de deficiência que está a procura ou envolvida em atividades físicas e esportes é maior devido ao fato da atividade física regular ser benéfica para estes indivíduos que procuram a reabilitação e a qualidade de vida.

A exclusão desses indivíduos da prática de atividade física ou do esporte pode levar a diminuição da aptidão física, da eficiência dos movimentos ou mesmo do desenvolvimento de habilidades motoras (TSUTSUMI et al., 2004).

Greguol e Costa (2013) consideram que um fator muito relevante para pessoas com deficiência praticarem algum tipo de exercício é a prevenção ou manutenção da vida, porém como consequência da prática, pode ocorrer outras melhorias em diversos aspectos, tantos sociais e mentais.

De acordo com Palma (2011), alguns lugares possuem poucos acessos para pessoas com deficiência à prática de atividades físicas, e que para promover uma adaptação deveriam existir políticas de intervenção e investimento, assim ajudando na redução de barreiras que resultam em exclusão das pessoas com deficiência.

A inclusão é a modificação da sociedade como pré-requisito para que a pessoa com deficiência (PCD) possa buscar seu desenvolvimento e exercer a sua cidadania (SASSAKI, 2010).

Para este autor acima, o termo inclusão é um processo social amplo, com transformações de impacto na mentalidade de todas as pessoas, inclusive do individuo.

Aranha (2001) corrobora denominando o termo “inclusão” como um processo de ajuste mútuo, cabendo a pessoa com deficiência manifestar-se com relação a seus anseios e desejos e suas necessidades para com a sociedade através da implementação de ajustes e providências necessárias que possibilitem o acesso e a convivência no espaço comum, não segregado.

Cerignoni (2006) complementa dizendo que é preciso entender que a inclusão social das pessoas com deficiência é responsabilidade de todos; por isso é dever ético e moral promover a equiparação de oportunidades. Entendemos que as PCD devem ter as mesmas oportunidades de praticar atividade física em ambientes construídos para este fim, com segurança e qualidade no atendimento.

Enfim, com este trabalho objetivamos verificar a relação das PCD e as Academias e sua acessibilidade para as práticas.

Através dessa e outras premissas serão estudadas no presente trabalho as seguintes reflexões: Será que nas academias da cidade pesquisada, há espaços adequados e adaptados para as PCD desenvolverem suas atividades físicas? E como se sente e quais são suas motivações para a prática na academia nestas condições?

Assim para entramos no universo destes questionamentos faremos uma revisão de literatura, passando pelos conceitos de deficiência, as diversas

classificações de deficiência e o conceito sobre acessibilidade e suas características.

Na metodologia, caracterizaremos que tipo de Pesquisa e o seu delineamento como também os procedimentos adotados.

Como resultados e análise dos dados, faremos uma descrição dos dados coletados em cima da discussão desenvolvida nos primeiros questionamentos aqui levantados.

1.1. Objetivo Geral

O objetivo do trabalho é verificar a realidade das pessoas com deficiência nas academias em um município do Sul de Minas Gerais.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. DEFICIÊNCIA: um breve histórico

A trajetória do indivíduo com deficiência é marcada por preconceitos e a luta em favor do direito à cidadania, de acordo com cada cultura dentro das sociedades.

Nos primórdios das civilizações, no Império Romano em busca de ocupações territoriais para o domínio local necessitava de homens considerados fisicamente perfeitos para as suas tropas. Essas sociedades não acolhiam pessoas com deficiência. Estes impérios adotavam da prática da eliminação e o procedimento denominava-se exposição. As crianças que nasciam com alguma deficiência aparente eram mortas ou abandonadas em locais inabitados (CAMBIAGHI, 2007).

Na Idade Média, as práticas mais comuns eram o isolamento e o asilamento. As pessoas com deficiência ou eram apartadas do convívio social, ou reunidas em instituições com caráter de tratamento ou acolhimento institucional. Não se pode deixar de ressaltar que a prática da exposição ainda exista, mas a substituição foi sendo feita progressivamente (ARANHA, 2001).

Na Idade Moderna e com o maior desenvolvimento e o foco nas ciências naturais (medicina, física, química, e etc.), houve uma mudança de perspectiva em relação as pessoas com deficiência passando a ser compreendida e recebida com tratamento conforme a prescrição médica da época. Daí emergiu as primeiras

instituições especializadas, como as escolas somente para cegos ou institutos de educação somente para surdos (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011).

No final da Idade Moderna, iniciou-se a fase do confinamento em instituições de ordem religiosa ou laicas e segregadas do convívio social ainda muito presente com a prática do asilamento (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011).

Ainda segundo os autores, afirmam que, apenas no século XIX finalmente percebe-se uma grande mudança para os indivíduos com deficiência. Surge uma atenção especializada sendo marcado por muitas mudanças de paradigmas que continuou no século XX trazendo avanços importantes para os indivíduos com deficiência, sobretudo em relação às ajudas técnicas como as cadeiras de rodas, bengalas, sistema de ensino para surdos e cegos, dentre outros que foram se aperfeiçoando (FERNANDES; SCHLESENER; MOSQUERA, 2011).

Na metade do Século XX os indivíduos com deficiências começaram a ser considerados cidadãos com seus direitos e deveres de participação na sociedade; no entanto, ainda numa abordagem assistencial. Com o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciam-se os primeiros movimentos organizados para luta dos direitos das pessoas com Deficiência. (ARANHA, 2001).

2.1.1. Conceito de Deficiência

O conceito de deficiência ou de pessoas com deficiência sofreu inúmeras transformações ao longo de sua trajetória histórica. Por muito tempo, acreditou-se, que uma pessoa com deficiência não poderia ser inserido na sociedade devido a sua deficiência e seu castigo divino (FERNANDES, SCHLESENER, MOSQUERA, 2011).

Por outro lado, Araujo e Ferraz (2010) rebatem o impacto e a amplitude do novo conceito de pessoa com deficiência, sendo preciso trazer à tona o histórico do tratamento concedido pela sociedade a estas pessoas.

Os autores entendem que o conceito de pessoa com deficiência vem mudando ao longo da história. Aliás, não se trata da deficiência em si, mas de como a pessoa com deficiência é encarada e incluída dentro da sociedade através da evolução do conceito de deficiência e suas causas que influenciaram diretamente a sua aceitação na sociedade (ARAUJO; FERRAZ, 2010).

Para Diniz (2007) a deficiência não é uma variação do normal da espécie humana, pois anormalidade é um julgamento estético e, portanto, um valor moral sobre estilo de vida.

O autor entende que, o termo de deficiência, pode ter como característica uma alteração estrutural ou funcional, psicológica, fisiológica ou mesmo anatômica, temporária ou permanente, podendo ser acrescida de uma anomalia, defeito ou ausência de um segmento, ou qualquer outro órgão do corpo, incluindo-se as funções mentais.

Cabe ressaltar que o termo “pessoas deficientes” refere-se a qualquer pessoa incapaz de assegurar por si mesma, total ou parcialmente as necessidades de uma vida individual ou social em decorrência de uma deficiência congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais (ESPINDOLA, 2001).

O termo pessoa deficiente foi definido em dezembro de 1975, pela Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, na Assembléia – Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que diz tratar-se de qualquer pessoa que, em decorrência de uma deficiência, congênita ou não, em suas capacidades físicas ou mentais, estivesse impossibilitada de cumprir sem ajuda, total ou parcial, as exigências de uma vida individual e social normal (CAMBIAGHI, 2007).

Para Fávero (2004) deficiência pode ser compreendida como uma limitação significativa física, sensorial ou mental e não se confunde com incapacidade. A incapacidade para realizar algo como andar, subir escadas é uma consequência da deficiência, que deve ser vista de forma localizada, pois não implica na incapacidade para outras atividades.

Já Lopes (2006) entende que a deficiência é uma perda total ou anomalia de uma estrutura ou função fisiológica ou anatômica, que diz respeito às funções e estrutura a nível orgânico. A ausência da capacidade de realizar uma atividade dentro da margem considerada normal ao ser humano.

Abaixo veremos as classificações das pessoas com deficiência e algumas de suas características.

2.2. Tipos e Classificações das Deficiências

De acordo com Dischinger e Bins Ely (2006) apesar de sua complexidade, a classificação das deficiências e a sua compreensão são fundamentais para

conhecer as verdadeiras necessidades dos indivíduos, a fim de, se possível, eliminar situações que geram incapacidade e exclusão. As deficiências estão classificadas em deficiências sensoriais, cognitivas, físico-motoras e deficiências múltiplas.

Existem alguns tipos de deficiência, sejam elas congênitas ou adquiridas, que em algumas circunstâncias traz limitações para o cotidiano destas pessoas, mas o fato de possuir a limitação não quer dizer que essa pessoa não possa usufruir de todos os benefícios previstos em leis. As pessoas com deficiência são aquelas que possuem limitação ou incapacidade para o desenvolvimento de atividades sendo enquadradas em deficiência física, deficiência auditiva, deficiência visual e deficiência mental (BRASIL, 2000).

2.2.1. Deficiência Auditiva

A deficiência auditiva é caracterizada pela redução da percepção sonora, que pode ocorrer antes, durante ou após o nascimento (SASSAKI, 2010).

Conforme o Decreto do Ministério da Saúde (MS) 5.296/04 são deficiências que constituem a perda parcial ou total das possibilidades auditivas sonoras variando de graus e níveis (SASSAKI, 2010).

Na perda total da capacidade de perceber estímulos sonoros, o indivíduo não ouve a fala humana, e com isso não adquire, naturalmente, o código da linguagem oral (DISCHINGER; BINS ELY; PIARDI, 2012).

Sassaki (2010) define que a deficiência auditiva pode ser classificada em três categorias: quanto à intensidade, quanto à reversibilidade e quanto ao momento em que surge essa deficiência.

Em relação à intensidade, o nível de audição é medido em decibéis (dB) que é a unidade de medida da intensidade da onda sonora, quanto á reversibilidade da deficiência a relação apresentada é com a estrutura do ouvido e suas alterações e a situações que provocam a diminuição da resposta auditiva (SASSAKI, 2010).

Quanto ao diagnóstico das deficiências de audição é realizado a partir da avaliação medica e audiológica. Contudo, esse diagnóstico pode ser originado a partir dos programas de prevenção das deficiências auditivas, como o registro de fatores de risco e triagens auditivas (SASSAKI, 2010).

Diante dos aspectos apresentados a deficiência auditiva por si só não traz ao indivíduo restrições significativas para a prática de atividades físicas ou esportivas,

porém a falta de informação impede que esse grupo vivencie práticas que garantem o seu desenvolvimento (SASSAKI, 2010).

2.2.2. Deficiência Motora

As deficiências motoras (ou físicas) podem ser definidas como condições resultantes de lesões neurológicas ou ortopédicas e que acarretam transtornos na motricidade e/ou na locomoção dos indivíduos (GORGATTI; COSTA, 2008).

Estas podem ser classificadas de acordo com alguns parâmetros e de três maneiras: quanto ao momento que surgem; congênitas (desde o nascimento) ou adquiridas (após o nascimento); quanto ao tempo podendo ser permanentes com sequelas irreversíveis ou temporárias, com sequelas em tempo indeterminado; quanto à evolução sendo progressivas (sequela que se agravam) ou não progressivas (sequelas que se estabilizam) (GORGATTI; COSTA, 2008).

São deficiências que alteram a capacidade de motricidade do indivíduo, acarretando dificuldades ou limitações para realizar algum movimento. Esses impedimentos podem surgir além da ausência, má-formação, lesões, ou paralisia dos membros inferiores e superiores, outros fatores podem alterar os movimentos do indivíduo, tais como a presença de dor, o excesso da contração, a falta de tonicidade muscular, problemas neurológicos, entre outros (DISCHINGER; BINS ELY; PIARDI, 2012).

A deficiência física pode ser uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções (DISCHINGER; BINS ELY; PIARDI, 2012).

Os indivíduos com deficiência motora podem facilitar sua movimentação fazendo uso de equipamento de apoio. As próteses são equipamentos que substituem órgãos ou membros ausentes e as órteses são os equipamentos que auxiliam na função de um órgão ou membro (GORGATTI; COSTA, 2008).

A amputação pode ser definida como a ausência congênita ou a retirada, parcial ou total, de um ou mais membros (GORGATTI; COSTA, 2008).

Para os autores, as atividades físicas com fins recreativos ou esportivos podem ajudar de forma decisiva no processo de reabilitação de indivíduos amputados. A prática de exercícios físicos melhora nas condições de controle da prótese pelo indivíduo, pois diminui a atrofia muscular e aprimora a propriocepção. As práticas de exercícios físicos podem melhorar significativamente a funcionalidade de seus membros remanescentes por meio técnicas que trabalhem a força muscular e a flexibilidade (GORGATTI; COSTA, 2008).

Concorda-se com os autores que, ao exercitar o seu corpo, o indivíduo amputado melhora sua percepção. Para a prática de atividade física o profissional de Educação Física deve submeter seu aluno com deficiência a uma avaliação médica para verificar seu quadro de saúde e iniciar a sua rotina em programas de exercício físico

Os programas de exercício físico voltados para as pessoas com deficiência devem privilegiar o desenvolvimento das variáveis de aptidão física relacionados a saúde, força, resistência cardiorrespiratória e flexibilidade (GORGATTI; COSTA, 2008).

Os indivíduos deficientes ao realizarem estes tipos de atividades recuperam sua confiança e auto-estima e desencadeia um fator positivo para a qualidade de vida para estas pessoas (GORGATTI; COSTA, 2008).

2.2.3. Deficiência Visual

As deficiências provocam limitações na capacidade de enxergar. Abrange o espectro que compreende desde problemas de cegueira até os de visão parcial (baixa visão), sendo estes os mais comuns (DISCHINGER; BINS ELY; PIARDI, 2012).

A deficiência visual pode ser definida como uma limitação na visão que, mesmo com correção, afeta o desempenho (GORGATTI; TEIXEIRA; VANICOLA, 2008). Pode-se classificar a deficiência visual de várias maneiras como da Classificação Esportiva e Educacional, por exemplo.

QUADRO 1 – Classificação Esportiva de atletas com deficiência visual (International Blind Sports Federation - IBSA)

B1	Totalmente cegos
B2	Aqueles que percebem as formas das mãos, com acuidade visual não superior a 20/600 pés.
B3	Aqueles com acuidade visual superior a 20/599 até 20/200 pés.
Visão parcial	Aqueles com acuidade visual superior a 20/199 até 20/70 pés.

Fonte: Adaptado de Gorgatti, Teixeira e Vanícola (2008).

Outra forma de classificação de deficiência visual é a educacional que está distinguido em dois níveis; a cegueira que representa a perda total ou resíduo mínimo da visão e a baixa visão ou a visão subnormal que representa a existência de resíduo visual que permite ler desde que com recursos didáticos e equipamentos especiais. A pessoa com baixa visão possui dificuldade em desempenhar tarefas visuais (GORGATTI; TEIXEIRA; VANÍCOLA, 2008).

Segundo os autores, para os portadores de cegueira exige uma ênfase maior no desenvolvimento dos sentidos remanescentes, já que apresentam a ausência do sentido da visão. Para a pessoa com deficiência visual congênita que desconhece todas as possibilidades gestuais, portanto, a percepção tátil, o estimulo verbal é o principal meio para inserir estes indivíduos no movimento.

Os estímulos adequados para pessoas com perdas totais congênitas da visão podem minimizar os atrasos do desenvolvimento, desde que sejam oferecidas experiências adequadas (GORGATTI; TEIXEIRA; VANÍCOLA, 2008).

Acreditamos que a importância do uso de diferentes estímulos sensoriais é fundamental para com pessoas cegas para que elas desenvolvam a imagem do movimento.

2.2.4. Deficiência Intelectual

As formas como são percebidas as pessoas com deficiência intelectual passaram por diferentes abordagens e concepções, sendo que a sua conceituação, ao longo da história, recebeu diferentes nomenclaturas de acordo com a época, convenções sociais e científicas, com olhares de diferentes áreas do conhecimento, como: a educação, a psicologia, a neurologia, a sociologia e a antropologia (SANTOS, 2012).

A abordagem médico-psicológica é utilizada pela Associação Americana de Retardo Mental - AAMR (2006), a deficiência intelectual pode ser caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual, que é indicado pelo coeficiente de inteligência QI, e no comportamento adaptativo, como expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, que trás características sócio-culturais.

Santos (2012) definem quanto à origem da deficiência intelectual que é preciso salientar que a mesma pode ter sua origem por diversas causas, dentre elas os fatores: genéticos, perinatais (ocorridos durante a gestação), e os pós-natais.

Através de modificações de documentos na Declaração de Salamanca e de associações influentes na área mudaram o termo correto a ser utilizado é “pessoa com deficiência”, para qualquer deficiência, e no caso da deficiência cognitiva o termo correto a ser utilizado é “pessoa com deficiência intelectual” (TEDDE, 2012).

A pessoa com deficiência intelectual pode ter comprometimento nas habilidades de concentração, memória e raciocínio podendo implicar na dependência de outras pessoas e em enormes dificuldades de convívio social (GORGATTI; TEIXEIRA; VANÍCOLA, 2008).

Diante destas constatações é importante sabermos que deficiência intelectual pode demonstrar as dificuldades e limitações, mas, isso não impede a inclusão social, e esta, poderá garantir e viabilizar a melhoria na qualidade de vida destas pessoas (SANTOS, 2012).

2.3. O contexto socioeconômico do município

Este município está situado no sul do estado de Minas Gerais ocupando uma área de 219,512 km², limitando-se ao norte com os municípios de Nova Resende, Monte Belo ao Leste, Muzambinho ao Sudoeste, Guaxupé ao Oeste e São Pedro da União ao Noroeste.

Acredita-se, segundo os dados do Censo Demográfico 2010, conforme o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), afirmam que o número de pessoas com deficiência no Brasil é de 45,6 milhões de pessoas declararam ter ao menos um tipo de deficiência seja visual, auditiva, motora e mental ou intelectual, o que corresponde a 23,9% da população brasileira (BRASIL, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) no município estudado a população residente é de 9238 pessoas sendo que a

população de pessoas com deficiência estimadas é 2.746 pessoas, ou seja, cerca de 29,72% das pessoas possuem algum tipo de deficiência que ao responder o questionário disseram apresentar alguma ou grande dificuldade ou mesmo que não consegue de modo algum.

2.4. Deficiência e Direitos Humanos.

A deficiência é uma questão de direitos humanos por que as pessoas com deficiência enfrentam desigualdades, em relação ao acesso igualitário a diversos tipos de serviços além de estarem sujeitas a violações da sua dignidade perdendo assim toda a sua autonomia (DINIZ, 2007).

Os direitos humanos são assegurados a todos os brasileiros com deficiência e para esse grupo são desenvolvidos programas e ações do Governo Federal e da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2010).

No geral, existe uma grande quantidade de documentos internacionais entre eles o de maior relevância a Declaração de Salamanca que trata a deficiência como uma questão de direitos humanos promovendo a discussão em diferentes eventos e o Estatuto de Pessoas com Deficiência, promulgado em 2015 no Brasil que estabelece o respeito para com os deficientes e regulamenta os direitos assegurados para estes indivíduos.

2.5. Declaração de Salamanca

Para Reis (2010) a Declaração de Salamanca foi um documento elaborado na Conferência Mundial sobre Educação Especial, em Salamanca, na Espanha, em 1994, com o objetivo de fornecer diretrizes básicas e um dos precursores para a formulação e reforma de políticas e sistemas educacionais de acordo com o movimento de inclusão social. Segundo o autor, constitui-se um dos documentos internacionais de maior relevância na área da inclusão de pessoas com deficiência

A Declaração de Salamanca apresenta um modelo estruturado de ação baseada nos parâmetros de uma educação inclusiva representando, portanto, um marco na história e uma conquista para as pessoas com deficiência (REIS, 2010).

Andrade e Gomes (2012) entende que o documento da Declaração de Salamanca tem os princípios de atingir o máximo progresso de integração social e principalmente no âmbito educacional, contradizendo práticas realizadas até pouco tempo atrás.

2.6. Estatuto de Pessoas com Deficiência

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, constituem importante marco na percepção da deficiência de forma ampla, alterando o paradigma de exclusão e negação de direitos (DESTRO; COSTA, 2016).

Com a aprovação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (ou Estatuto da Pessoa com Deficiência) o objetivo deste documento é de assegurar e promover o exercício de todos os direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à inclusão social e cidadania destes indivíduos (BONIN; RIPOLL; GUIZZO, 2016).

Sendo assim, com a criação deste Estatuto da Pessoa com Deficiência e, que entrou em vigor no Brasil no começo de 2016 percebeu-se o esforço no sentido de atender a pessoa com deficiência em suas reais necessidades, sobretudo na emancipação destes indivíduos (DESTRO; COSTA, 2016).

Nesse sentido, esta disposição também garante a concretização de diversos outros direitos entre os quais os que autorizam a prática das atividades culturais, que incluem as atividades educacionais, desportivas, de lazer e de turismo, entre outras, com garantia da acessibilidade facilitada (BÔAS; NASCIMENTO, 2016).

No Estatuto da Pessoa com Deficiência, a ideia de incapacidade é afastada por completo, havendo uma verdadeira emancipação da pessoa com deficiência garantindo o exercício de direitos e garantias, ampliando a autonomia (DESTRO; COSTA, 2016).

Quanto à questão Acessibilidade que veremos a seguir no próximo subtítulo deste trabalho foi tratado com base no que já dispõe em alguns decretos por se tratarem de matérias específicas de regulamentação. Dessa maneira toda a nomenclatura utilizada foi modernizada e tivemos uma definição com mais propriedade para o termo “desenho universal”, por exemplo. Neste sentido, o

desenho universal ganhou o cunho de regra geral, enquanto a adaptação razoável passou a ser tratada como exceção (BRASIL, 2015).

2.7. Acessibilidade

O tema acessibilidade deu inicio as diversas discussões a respeito das políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência muito recentemente no país (COSTA; MAIOR; LIMA, 2005).

Desta maneira o avanço do movimento em relação da criação de condições de acessibilidade esteve sempre direcionado para os aspectos referentes ao espaço físico. Dessa forma, foi dada grande importância aos projetos de construção livres de barreiras e que satisfizessem os seus usuários (OLIVEIRA; MANZINI, 2004).

Sendo assim diversas leis foram promulgadas a fim de garantir todos os direitos de acessibilidade para todos os indivíduos não exclusivamente as pessoas com a deficiência (SASSAKI, 2010).

2.7.1. Dispositivos Legais da Acessibilidade

No Brasil, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, e de decretos-lei foi definida a fundamentação nacional que era de promover a dignidade da pessoa humana e garantir o exercício da cidadania para que não houvesse as desigualdades sociais e através dessas concepções eliminarem quaisquer tipos de preconceito ou descriminação. Isto significa conceder a todos, inclusive às pessoas com deficiência, direitos sociais à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à segurança (BRASIL, 2000).

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, que regulamenta as leis nº 10.048, de 8 de novembro de 2000 e, a lei nº10.098 de dezembro de 2000, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida além de outras providências prioritárias (BRASIL, 2004).

Graças a estes decretos definiu que, para a aprovação e a liberação de projetos arquitetônicos e urbanísticos, a concepção e implantação deveriam atender os princípios do “Desenho Universal”, tendo como referências básicas as normas técnicas de acessibilidade de ABNT (CAMBIAGHI, 2007).

2.7.2. Desenho Universal

Diante desses decretos promulgados citados acima trouxe com eles o conceito de Desenho Universal, relativamente importante para a construção de uma sociedade mais inclusiva, principalmente relacionando as questões de acessibilidade (PRADO, 2007).

O Desenho Universal é considerado como uma concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade (BRASIL, 2015).

Define-se acessibilidade nesta concepção como as condições para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015).

Assim, o conceito de desenho universal permite o entendimento de que a acessibilidade planejada para pessoas com deficiência e pessoas com mobilidade reduzida esteja integrada às demais soluções para outras pessoas compreendendo diversas soluções e amplos benefícios para todas as pessoas em condições de igualdade (GUIMARÃES, 2008).

2.7.3. Conceito de Acessibilidade

Acessibilidade pode ser entendida como a facilidade de acesso para a pessoa com deficiência, ou mobilidade reduzida no meio social, sem nenhum tipo de barreira (SASSAKI, 2004).

A acessibilidade ao espaço construído não deve ser compreendida como conjunto de medidas que deve favorecer apenas às pessoas com deficiência, pois poderia até aumentar a exclusão espacial e segregação deste grupo, mas sim medidas técnico-sociais destinadas a acolher todos os usuários em potencial (DUARTE; COHEN, 2004).

A acessibilidade é definida como a possibilidade e a condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos

urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2000).

De acordo com Araújo, Cândido e Leite (2009) o artigo 2º da Lei N. 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidades reduzida, traz a seguinte definição: Acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Sassaki (2010) divide o conceito de acessibilidade em seis dimensões: acessibilidade arquitetônica, acessibilidade comunicacional, acessibilidade metodológica, acessibilidade instrumental, acessibilidade programática e acessibilidade atitudinal que a sociedade deve garantir para que qualquer pessoa, com ou sem deficiência para que possa circular com autonomia.

Na acessibilidade arquitetônica não existem barreiras ambientais físicas, seja ela nas residências ou nos edifícios, nos espaços e equipamentos urbanos nos meios de transporte individual e/ou coletivo (SASSAKI, 2010).

A acessibilidade comunicacional não possui barreiras na comunicação interpessoal (língua de sinais), escrita (jornal, revista, etc.,) ou virtual (acessibilidade digital) (SASSAKI, 2010).

Para a acessibilidade metodológica não há a possibilidade de barreiras nos métodos e técnicas de estudo, de trabalho e de ação comunitária (SASSAKI, 2010).

Já na acessibilidade instrumental não é possível identificar nenhuma barreira nos instrumentos, utensílios e ferramentas de estudo (escolar), de trabalho (profissional), de lazer e recreação (comunitária, turística, esportiva etc.) (SASSAKI, 2010).

Sobre a acessibilidade programática visa diminuir as barreiras invisíveis embutidas em políticas públicas (leis, decretos, portarias etc.), normas e regulamentos (institucionais empresariais etc.) (SASSAKI, 2006).

Por fim, a acessibilidade atitudinal que visa combater os preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações. A propósito, a acessibilidade tecnológica não constitui outro tipo de acessibilidade e sim o aspecto tecnológico que permeia as acessibilidades acima, com exceção da atitudinal (SASSAKI, 2006).

Ainda assim, Dischinger e Bins Ely (2006) garantem ser fundamental que se identifiquem os diferentes elementos que dificultam ou impedem a circulação, a percepção, a compreensão e a apropriação dos espaços e atividades, por parte dos usuários, bem como os obstáculos de ordem social e psicológica que impedem seu uso efetivo.

2.7.4. Barreiras Atitudinais

Dizem respeito às atitudes, são barreiras estabelecidas na esfera social, em que as relações humanas centram-se nas restrições dos indivíduos e não em suas habilidades, dificultando sua inclusão e participação na sociedade (DISCHINGER, BINS ELY; PIARDI, 2012).

2.7.5. Barreiras Físicas

São as de origem arquitetônicas, originárias de elementos físicos ou do desenho espacial que dificultam ou impedem a realização de atividades desejadas de forma independente, causando diversos tipos de restrições. As barreiras físicas podem ser classificadas em barreiras fixas e barreiras dinâmicas em relação a sua permanência no tempo e no espaço. As barreiras fixas são, normalmente, elementos físicos construídos ou naturais que não se deslocam, ou modificam suas aparências e atributos, como mobiliários urbanos, edificações, entre outros (DISCHINGER, BINS ELY; PIARDI, 2012).

2.7.6. Barreiras de Informações

São os elementos arquitetônicos (ruas, quadras, edificações, etc.), os elementos de informação adicional (placas, mapas, sinais sonoros, etc.) e os elementos de informação verbal (interpessoais), que perturbam ou reduzem as possibilidades de obtenção de informação espacial desejada. Estes influenciam na acessibilidade, uma vez que estão diretamente ligadas à capacidade do indivíduo de orientar-se e deslocar-se no ambiente (DISCHINGER, BINS ELY; PIARDI, 2012).

2.8. Atividades Física para Pessoas com Deficiência

Segundo Araujo (2011) a Educação Física apresenta amplas opções de práticas corporais nas realizações dos exercícios físicos, como criar e adaptar exercícios para que as pessoas com deficiência física sintam o mesmo prazer que as outras pessoas ditas “normais” sentem, ao realizar uma atividade física.

Para Rodrigues (2006) “a deficiência é uma condição em grande parte construída socialmente”, ou seja, a deficiência é como se fosse fruto dos valores decorrentes da sociedade e da cultura e acredita-se que a atividade física consegue trazer em seus objetivos e proporcionar aos seus praticantes a alegria e o prazer.

As pessoas com deficiência obtêm efeitos positivos para a saúde física, mental e social pela prática regular de atividades físicas ou desportivas de lazer (NOCE; SIMIM; MELO, 2009).

Para Noce, Simim e Melo (2009) é importante a prática regular de atividade física como meio de prevenir doenças associadas ao sedentarismo também para as pessoas com deficiência.

A importância de as PCD adotarem um estilo de vida mais ativo vai muito além de se condicionar fisicamente, mas também ajuda no desenvolvimento nas relações sociais possibilitando a melhora da saúde e qualidade de vida destes indivíduos (NOCE; SIMIM; MELO, 2009).

Rodrigues (2006, apud MONTEIRO; SILVA, 2010) aponta que a atividade física para as pessoas com deficiência, não só é levado em consideração o aspecto imunológico da saúde, mas também o fisiológico, emocional e social considerando que busca à qualidade de vida como um dos principais fatores.

Por fim, a atividade física exerce importante papel para as PCD ao permitir a sua inclusão social e evolução, pois quando praticam uma atividade física com o atendimento exclusivo representa também uma oportunidade de inter-relacionamento social (ARAGÃO et al., 2002).

2.9. Pessoas com Deficiência nas Academias

Larizzatti (1999) diz que as atividades físicas são benéficas para as pessoas com deficiência quando respeitada as suas individualidades e pode trazer a saúde de todas as pessoas.

As atividades físicas para as pessoas com deficiência além de promover e manter a saúde desenvolve habilidades necessárias para o cotidiano e também desenvolve os requisitos básicos para o lazer e habilidades esportivas. Cabe ressaltar que todas as práticas corporais voltadas para pessoas com deficiência devem respeitar as diferenças individuais, dosando os exercícios com relação à intensidade, frequência, volume, duração, repetição, etc. (ESPINDOLA, 2001).

Como podemos observar as PCD podem também procurar as academias, por motivos estéticos, por desejar uma melhoria num aspecto do seu corpo que julgue estar feio (ESPINDOLA, 2001).

3. METODOLOGIA

3.1. Abordagem

Para a realização do estudo foi utilizada a metodologia qualitativa uma vez que, não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou de uma organização (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Em relação ao tipo de pesquisa classificamos como pesquisa de campo, pois caracteriza-se pelas investigações que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, realiza-se coleta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2. Amostra

Para a amostra, participaram dessa pesquisa 05 pessoas com deficiência praticantes da modalidade de musculação, em academias em uma cidade do Município do Sul de Minas Gerais. Para a realização desta pesquisa de campo foi perguntado para o proprietário da academia se haviam pessoas com deficiência praticamente de alguma modalidade.

Este foi o número total encontrado de pessoas que frequentam academia no município. Como dito anteriormente, segundo dados estatísticos do censo IBGE da cidade o número de pessoas que se declararam com algum tipo de deficiência é de 29,72% sendo que a média nacional é de 23,9%. Outro dado interessante de nossa pesquisa é que todos frequentam a mesma academia. O município tem em seu total 5 academias. O contato para o convite para responder as questões foi feito pessoalmente pelo pesquisador em cada uma das academias. Como critério de inclusão/exclusão no estudo, as academias participantes deveriam estar regularmente registradas e com funcionamento legal e os participantes deveriam estar matriculados nestas academias.

Sobre a identificação geral dos praticantes de atividade física nas academias percebemos que a média de idade dos indivíduos que responderam o questionário tem uma média de idade de 28,8 anos de idade. Sendo 80% dos indivíduos deficientes físicos e 20% deficientes intelectuais. Destas pessoas com deficiência

80% ainda moram com os pais, sendo 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino. Estas pessoas 60% trabalham enquanto 40% não trabalham. Possui uma escolaridade, em sua grande maioria, o ensino médio completo sendo representado por 60% enquanto 40% possui ensino fundamental incompleto até sétima série, sendo apenas uma mera coincidência.

3.3. Instrumentos da pesquisa

Para a realização deste estudo foi utilizado entrevista semi-aberta, com um roteiro de perguntas que foi elaborado pelos próprios pesquisadores e aplicado aos praticantes das modalidades das academias desta cidade para as pessoas com deficiência. O roteiro de questões foi referente a quatro categorias específicas:

1 - Tipo de deficiência e como as pessoas com deficiência lidam com ela,

2 - Referente a prática de atividade física;

3 - Relação social e;

4 - Acessibilidade.

3.4. Procedimentos

As pessoas com deficiência praticantes das academias foram convidados a participarem do estudo, sendo feita uma abordagem aos participantes com a finalidade de esclarecer sobre os objetivos do estudo. Sendo assim, foi requerida autorização da academia e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde para experimentos humanos, que assegura a utilização das informações obtidas unicamente para fins acadêmicos, concordando em participar do estudo. Após os procedimentos éticos, foram realizadas as entrevistas que foram agendadas com os praticantes, o dia disponível e a escolha de uma data, no dia em que frequentasse a academia.

3.5. Análise dos dados

Os dados obtidos e as informações recolhidas das entrevistas foram analisados de forma descritiva. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com os resultados encontrados, é possível inferir que a inclusão das pessoas com deficiência em academias desta cidade, pelos achados, ainda é muito reduzida, sendo apenas 5 pessoas ou 0,18% do total das pessoas com deficiência do município.

Segundo o levantamento do IBGE (2010) como já dito cerca de 29,72% da população deste município se declaram possuir algum tipo de deficiência. Segundo nossa pesquisa 40% dos indivíduos encontram-se sem nenhum tipo de renda, ou seja, não trabalham, o que levanta a hipótese da superproteção dos pais, ou a falta de emprego para este publico, o que pode gerar uma dependência financeira, limitando suas escolhas para a realização de atividades física pagas. Cabe ressaltar que existe uma academia de ao livre nesta cidade, porém sem um profissional neste local o que pode desencadear uma insegurança das pessoas.

Diante desse achado pode-se afirmar que ainda diversos e diferentes fatores podem ser vinculados a esta realidade, como a trajetória histórica da pessoa com deficiência que, desde os primórdios dos tempos que sempre foi rejeitada e inferiorizada na sociedade (GAIO, 2006).

Em relação ao campo da educação física, percebe-se que a grande maioria das pessoas com deficiência não frequentam academias, clubes, aulas de educação física e espaços de lazer e, pode-se afirmar que não é por incapacidade destas (MEURER, 2008).

Para Maciel (2000) um aspecto que pode gerar barreiras entre a PCD e sua participação efetiva na sociedade, é o preconceito decorrente de sua deficiência.

A categoria um da entrevista trata sobre o tipo de deficiência e como as pessoas com deficiência lidam com ela, nossos resultados indicam: 80% das pessoas com deficiência declaram ser de forma congênita e apenas 20% de forma adquirida como podemos no gráfico abaixo.

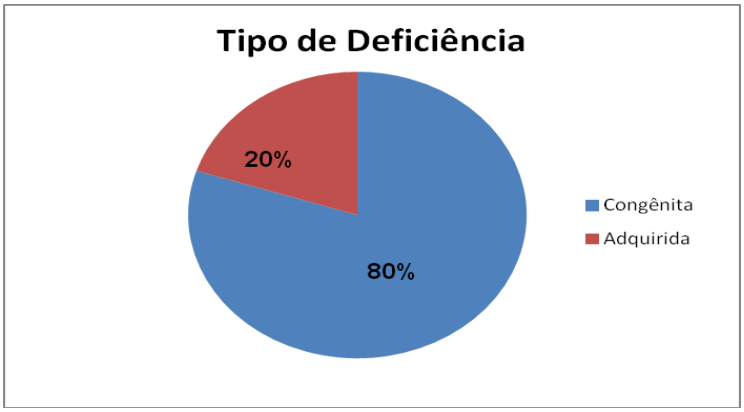

Gráfico 1 – Tipo de deficiência

Complementando a categoria 1 do questionário, as pessoas responderam sobre como lidam com a deficiência e 100% delas responderam de forma natural ou normal, porém elas acrescentaram nesta questão que *"às vezes prefere não se lembrar"* de sua deficiência ou que encontra alguma *"dificuldade".*

Pelas respostas apresentadas há indícios de que essas pessoas encontram barreiras para a aceitação da sua deficiência, mesmo com uma legislação como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que conduz a ideia de que afasta a incapacidade por completo, havendo uma verdadeira emancipação da pessoa com deficiência, garantindo o exercício de direitos, ampliando a autonomia (DESTRO; COSTA, 2016).

Entretanto podemos associar a ideia de dificuldades ou querer esquecer, com as barreiras atitudinais que se refere Sassaki (2006), que são relacionadas aos preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações, que essas pessoas podem sofrer no seu dia a dia.

A categoria 2 foi sobre a prática de atividade física: tivemos perguntas fechadas induzidas e abertas para explicarem melhor quais seriam as atividades realizadas e quantas horas praticam a atividade física na academia, além de quanto tempo estão nesta instituição, além da necessidade de ajuda ou não e o retorno benéfico e quais serão as implicações para estarem fazendo atividade física. A grande maioria como podemos observar no gráfico abaixo fazem a modalidade de musculação nas academias o que reforça a tese de Meurer (2008) que afirma que a atividade física regular vem recebendo destaque na promoção da saúde e qualidade de vida, pois, evidências epidemiológicas sustentam o efeito positivo de um estilo de vida ativo.

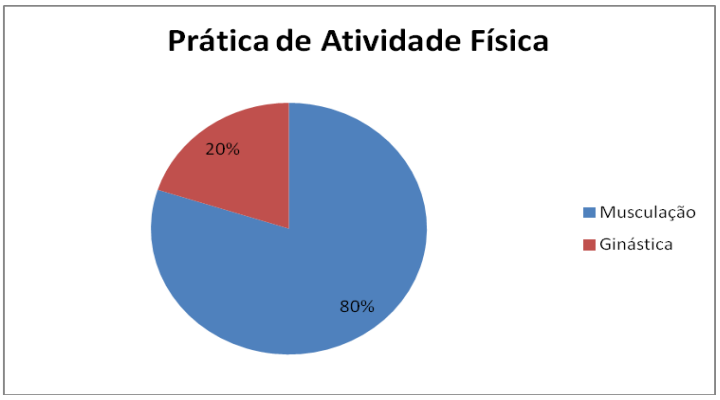

Gráfico 2 – Modalidade de Prática de Atividade Física na Academia.

Em relação a questão do “por quê” faz atividade física, 60% das pessoas responderam que é para o emagrecimento, enquanto 40% para a prevenção.

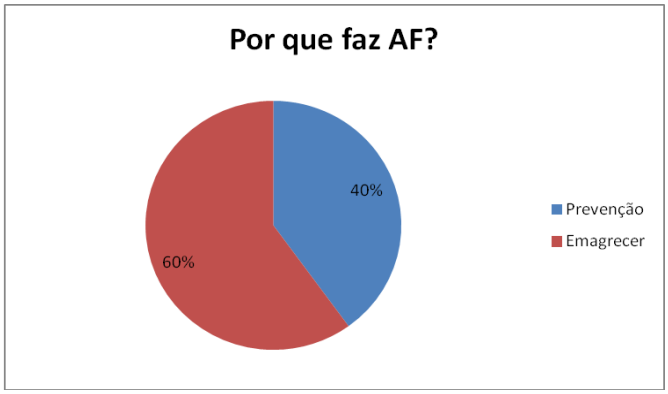

Gráfico 3 – Motivo de fazer atividade física.

Faria (2011) ressalta essa indicação de resposta do emagrecimento na academia como um fator estético como também o fato de ganhar peso pode estar relacionado com o desenvolvimento de doenças crônicas o que representa uma preocupação das pessoas.

Neste contexto nosso achado vai ao encontro de Espíndola (2001) que apresentou em seus estudos, que podemos observar que as PCD podem também procurar as academias, por motivos estéticos, por desejar uma melhoria num aspecto do seu corpo que julgue estar feio.

Ainda nesta questão Araújo e Araújo (2000) ressaltam que a atividade física, para as pessoas com deficiência não representam apenas saúde, mas também outros benefícios como a melhora da condição cardíaca, aumento de força, agilidade, coordenação motora entre outros.

Observa-se aqui a consciência sobre questões de saúde das pessoas entrevistadas, pois, buscam por meio de suas práticas diárias a melhoria da qualidade de vida, que segundo Noce, Simim e Mello (2009), as PCD que adotam um estilo de vida mais ativo vai muito além de se condicionar fisicamente, mas também ajuda no desenvolvimento nas relações sociais, possibilitando a melhora da saúde e qualidade de vida destes indivíduos.

Quanto ao tempo de atividade física, 80 % das pessoas realizam suas sessões de treinamento em uma hora, outros 20% em uma hora e meia, o que nos parece ser um padrão adotado pelas academias particulares sem exceção para todas as pessoas.

Em outro ponto deste tópico perguntamos sobre o tempo que praticam essas atividade nessas academias e as PCD em média praticam em torno de 3 anos e 7 meses. Apenas uma destas pessoas praticam há mais de 10 anos.

Sobre a indicação para a atividade física 100 % das pessoas não precisam de indicação alguma para realizar a atividade física. Outros 100 % não precisam de apoio para realizar suas atividades físicas, além também de 100% gostar de fazer atividade física o que contribui para levantar uma hipótese de que não precisa incentivo para estas pessoas pois elas mesmas tem o gosto pela prática. Também observamos que 100% das pessoas disseram que houve melhoras na realização das práticas nas academias.

Sobre o aspecto dessa melhora 100% disseram que melhoraram suas condições sendo 40% destas pessoas estar relacionado à saúde, também outros 40% para “hipertrofia muscular” ou como citaram em “ganho de massa muscular” sendo apenas 20% que foi para diminuir as dores sem necessariamente dizer qual o tipo de dor.

Sobre a procura para realizar atividades físicas na academia 40% elencaram como principal fator, o emagrecimento. Já os outros 60% simplesmente disseram que se “identificam com a área” ou “sempre gostaram da área”, o que pode nos remeter que estas pessoas futuramente podem estar realizando o Curso de Educação Física na faculdade.

Sobre todas estas questões, Zuchetto e Castro (2008) entende que as PCD conseguem se envolver constantemente com as práticas e atividades esportivas e que tem uma “sensação” de estar vivendo uma vida mais saudável além da

percepção de possuir melhor imagem corporal e o reforço de sua auto-estima; a vida lhe fazendo mais sentido.

A prática regular de atividade física parece ter efeitos positivos na percepção de bons níveis de qualidade de vida para estas pessoas e demonstra que é importante destacar algumas outras variáveis, como o trabalho e a renda, o nível de instrução e a moradia, que também podem ter contribuir para melhor nível da qualidade de vida a favor das PCD ativos (NOCE; SIMIM, MELLO, 2009).

Na terceira categoria, quanto à relação social, percebemos aspectos positivos caracterizando 40% de ótima relação social com outros alunos e os profissionais, enquanto 60% como boa.

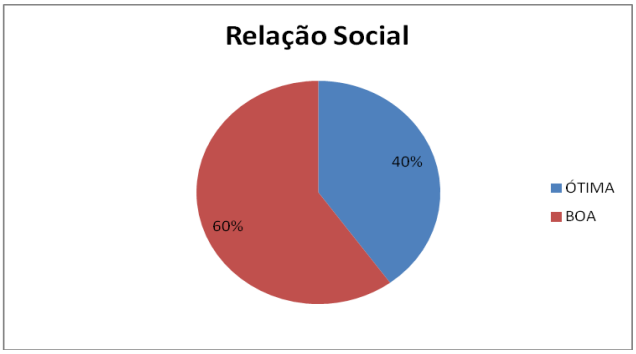

Gráfico 4 – Relação social dos praticantes na academia.

Diferentemente da especulação no começo desta discussão, percebemos um ponto positivo nas relações sociais. Podemos levantar sugestões para explicar esta situação, mas uma resposta seria, o fato da cidade ser de porte pequeno e ter poucas academias e os Profissionais apresentarem um tratamento adequado para estas pessoas, ressaltando a importância dos beneficios destas atividades para estas pessoas e como atendê-las.

Neste contexto, Rodrigues (2006, apud MONTEIRO; SILVA, 2010), apontam que a atividade física para as pessoas com deficiência contribui para a socialização dos mesmos, oportunizando ampliar suas redes sociais.

Outra hipotese que pode ser a levantada é a trazida por Cuco (2012) em seus estudos sobre pessoas com deficiência na zona mata mineira e o trabalho de inclusão em APAEs da região, afirma que as sociedades rurais se diferenciam da sociedade urbana pela peculiaridade de sua organização, e em virtude de seus valores culturais presentes ao contemplar o grupo de vizinhança orientado pela necessidade de compartilharem interesses entre si, e das situações vivenciadas

nesses grupos, permitindo que se estabeleçam as relações interpessoais de ajuda mútua, ou seja, no caso do nosso estudo, pelo fato da cidade mesmo sendo pólo fabril de peças íntimas, mantém características de cidade pequena e com características parecidas e traços citados acima.

A quarta categoria refere-se a acessibilidade: 80% dos entrevistados disseram não necessitar de nenhum tipo de acessibilidade como a rampa e os aparelhos adaptados, opções disponíveis nos questionários. Outros 20% disseram que necessitam de aparelhos adaptados.

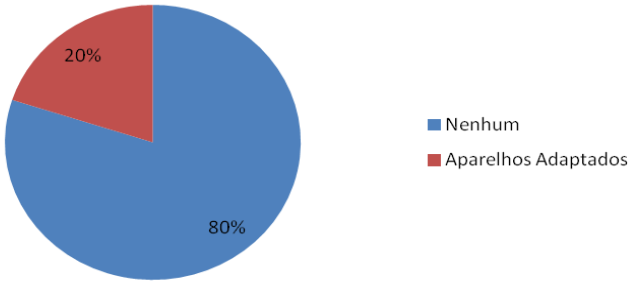

Gráfico 4 – Acessibilidade.

Em relação a estas respostas, podemos dizer que a grande maioria não necessita de suportes, pois o grau de suas deficiências, na maioria física pode ser caracterizado como leve, porém conforme destaca Maciel (2000), a acessibilidade aos espaços de lazer, esportes, cultura e transportes, deve ser abrangentes e infelizmente não atendem a todos os tipos de deficiência.

Outro fator que pode dificultar a inserção maior de pessoas com deficiências nas academias e com as outras deficiências específicas podem estar relacionadas à mobilidade, uma vez que o município tem inúmeros bairros nas zonas rurais e que não oferece condições de transporte para o acesso adequado, que dificulta o deslocamento destas pessoas com deficiência até o espaço da academia que fica na zona urbana e consequentemente dificulta a sua inserção na atividade física.

Palma et al., (2007), em seus achados, identificou que as academias que atendiam pessoas com deficiência na cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul, não estavam preparadas para receber pessoas com deficiência, pois, o número de pessoas que frequentam esse espaço, proporcionalmente é pequeno.

Gorgatti e Costa (2008) acreditam que uma série de fatores prejudicam o desenvolvimento das pessoas com deficiência como: a super proteção das famílias; a falta de conhecimento por parte dos profissionais; e a falta de adaptações. Muito mais que a deficiência em si, são os grandes agentes que prejudicam o pleno desenvolvimento de individuo com deficiência.

Apesar dos pontos negativos com a pouca participação de pessoas com deficiência no contexto das academias, destaca-se alguns elementos positivos, que podem permitir perspectivas de mudanças positivas, especialmente a partir do questionário aplicado com 5 pessoas e realizado com as próprias pessoas com deficiência, foi possível identificar que existe um bom atendimento por parte da academia e a relação social é muito boa aparentemente.

Entende-se como citado que a preocupação em oferecer atendimento de qualidade, incentivando a manutenção daqueles alunos principalmente com a deficiência física na prática da atividade física vem aumentando, porém, ainda existe uma enorme dificuldade de encontrarmos deficientes com outras características e com graus de severidade maior, talvez pelo fato de que, não tenhamos nas cidades estruturas suficientes ou adequadas para atendê-lo mesmo sendo em academias particulares. Também podemos afirmar que, os municípios apesar dos poucos esforços, ainda não tem políticas voltadas para esse público e que são obrigações dos órgãos municipais. Sabemos que existem três academias ao ar livre no município, porém, não são utilizadas e não tem acompanhamento de um profissional capacitado, impossibilitando a sua contribuição para a inclusão destas pessoas na sociedade para proporcionar não somente a saúde mais também a qualidade de vida na forma plena.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou que existem poucas pessoas com deficiência inseridas no contexto das academias em um município do Sul de Minas Gerais e estes na sua maioria são deficientes físicos.

Entendemos que os resultados achados são positivos quanto ao tratamento oferecido pelos profissionais de educação física nas academias, o que prova que pelo menos dentro das academias particulares as pessoas com deficiência são bem tratadas por profissionais capacitados e atenciosos, porém, acreditamos que o cenário ideal seria um número maior de adeptos praticantes, uma vez que o número de PCD é reduzido, uma vez que a estimativa de pessoas com deficiências nesta cidade é superior a média nacional, e que aparentemente não frequentam as academias.

Vale ressaltar que, não só é responsabilidade das academias particulares, mas também do poder público proporcionar todos os direitos as pessoas com deficiência, pois é garantido em lei, como foi discorrido neste texto através de diversos estatutos.

Um fator limitante deste trabalho foi o número de participantes nesta pesquisa e, por fim, consideramos que é necessário mais estudos sobre as pessoas com deficiência estes e outros espaços de prática de atividades física, para caracterizar de fato a proporcionalidade e os efeitos dos mesmos para este público.

6. REFERÊNCIAS

AAMR. AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION – **AAMR - Retardo Mental, definição, classificação e sistemas de apoio.** Tradução Maria França Lopes. Porto Alegre, ARMED, 10° Edição-2006.

ANDRADE, R. S. B.; GOMES, H. T. **Educação Inclusiva: Perspectivas da Declaração de Salamanca.** Revista São Luis Orione - v.1 - n. 6 - p. 37-48 - jan./dez. 2012

ARAGÃO, J. C. B. et al. **RML e autonomia - efeitos da resistência muscular localizada visando a autonomia funcional e a qualidade de vida do idoso.** Fitness & Performance Journal, v.1, n.3, Maio. 2002.

ARANHA, Maria Salete. **Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência.** Artigo publicado na Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XI, n. 21 março, 2001. pp.160-173.
Disponível em: http://www.adiron.com.br/arquivos/paradigmas.pdf

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S.. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Rio de Janeiro, v. 6, n.5, p. 194-203, 2000.

ARAÚJO, C. D.; CÂNDIDO, D. R. C.; LEITE, M. F. **Espaços públicos de lazer: um olhar sobre a acessibilidade para portadores de necessidades especiais.** Revista Licere, Belo Horizonte, v.12, n.4, dez./2009. Disponível em: http://www.anima.eefd.ufrj.br/licere/pdf/licereV12N04_a2.pdf. Acesso em: 03 dez. 2016.

ARAUJO, E. A. B. S.; FERRAZ; B. F. **O Conceito de Pessoa com Deficiência e seu Impacto nas Ações Afirmativas Brasileiras no Mercado de Trabalho.** ANAIS DO CONPEDI em Fortaleza - Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito. 1ed.Florianópolis: Fundação Boiteaux, 2010, v. , p. 1-357.

ARAÚJO, P. F., **Desporto Adaptado no Brasil**, São Paulo, Ed. Phorte, 2011.

BITTENCOURT, L. S. et al.. Acessibilidade e Cidadania: barreiras arquitetÙnicas e exclus„o social dos portadores de deficÍncia fÌsica. Anais do 2a Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2, Belo Horizonte, 2004. Anais. Belo Horizonte, 2004.

BRASIL, Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas e critério básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. **Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2000.

BRASIL, 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 República Federativa do Brasil], Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm>. Acesso em: 03 dez. 2016

BRASIL. Decreto-lei nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 que Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004- 2006/2004/decreto/d5296.htm>. Acesso em: 03 dez. 2016.

BRASIL. Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm>. Acesso em: 23 nov. 2016.

BRASIL. Leis n 10.048, de 8 de novembro de 2000 e 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

BONIN, I. T. ; RIPOLL, D. ; GUIZZO, B. S. . **Para pensar a educação e as diferenças sob um enfoque cultural.** Revista Em Aberto - INEP, v. 29, p. 25-37, 2016.

CAMBIAGHI, S. **Desenho Universal: Métodos é Técnicas para Arquitetos e Urbanistas.** 1 ed. São Paulo: SENAC, 2007. p 23-60.

CERIGNONI, F. N. (2006). **Mudanças de atitude e inclusão da pessoa com deficiência.** Cnbb, Piracicaba.

COSTA G. R.V.; MAIOR, I. M. M. L.; LIMA, N. M. **Acessibilidade no Brasil: uma visão histórica.** In: ATIID 2005: SEMINÁRIO, 3 E OFICINAS, 2. *Acessibilidade, TI e Inclusão Digital*. USP/Faculdade de Saúde Pública, São Paulo-SP, 2005.

CUCO, J. L.. **Formas de Inserção da Pessoa com Deficiência no Mundo do Trabalho em Sociedades Rurais da Zona da Mata Mineira.** 2012. Dissertação (Mestrado em Economia Rural) - Universidade Federal de Viçosa.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA. **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**, 1996. Estrutura de Ação em Educação Especial. 3.

DESTRO, C. R. F.; COSTA, L. A. **Estatuto de Pessoas com deficiência (Lei nº 13146/2015) e seus efeitos no crime de estupro vulnerável.** Encontro Nacional de Iniciação Cientifica – ETIC. Toledo. Vol. 12, nº 12, 2016.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência?** Coleção Primeiros Passos. Rio de Janeiro: Brasiliense, 2007.

DISCHINGER, M.; BINS ELY, V. H. M.; PIARDI, S. M. D. G. **Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos: programa de acessibilidade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida nas edificações de uso público.** Florianópolis: Ministério Público do Estado de Santa Catarina, 2012.

DISCHINGER, Marta; BINS ELY, Vera H. M. **Promovendo acessibilidade nos edifícios públicos: guia de avaliação e implementação de normas técnicas.** Santa Catarina: Ministério Público do Estado, 2006. 150 p.

DUARTE, C. R; COHEN, R. **Acessibilidade aos espaços de ensino público: desenho universal na UFRJ – possível ou utópico?** Núcleo Pró-Acesso/UFRJ. 2004. Disponível em: http://www.proacesso.fau.ufrj.br/artigos/Acessibilidade_aos_Espacos_de_EnsinoPublico_-_NUTAU_2.pdf

ESPINDOLA, B.C.J. **As academias de Atividade Física e as pessoas portadoras de necessidades especiais: um estudo de caso.** Unicamp, Campinas, 2001.

FARIA, C. S. F. **Contribuição da musculação para o processo de emagrecimento em mulheres**; 2011; Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Minas Gerais.

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. Direitos das Pessoas com Deficiência: garantia de igualdade na diversidade. Rio de Janeiro: WVA. 2004

FERNANDES, L. B.; SCHLESENER, A. H.; MOSQUERA, C. **Breve histórico da deficiência e seus paradigmas.** Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Musicoterapia, v. 2, p. 132-144, 2011.

GAIO, R. *Para além do corpo deficiente: histórias de vida*. Jundiaí, SP: Editora Fontoura; 2006.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T.; **Organizadores. Métodos de Pesquisa.** Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> . Acesso em: 01 dez. 2016.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R.F. **Atividade Física Adaptada Qualidade de Vida para Pessoas com Necessidades Especiais.** 2a. ed. Barueri, SP: Manole, 2008, cap.02, p.28-75.

GORGATTI, M.G.; TEIXEIRA, L.; VANÍCOLA, M.C. **Deficiência visual. In: TEIXEIRA, L. (Org) Atividade física adaptada e saúde: da teoria à prática.** São Paulo: Phorte, 2008. p. 399-412.

GREGUOL M.; COSTA R.F. **Atividade Física Adaptada – Qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais.** 3° Edicão Manole

GUIMARÃES, M. P. **Desenho universal é Design universal: conceito ainda a ser seguido pelas Normas Técnicas NBR 9050 e pelo Decreto/Lei da Acessibilidade.** Arquitextos (São Paulo. Online), v. 052008, p. 03, 2008.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. Disponível em: http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=313690&idtema=92&search=minas-gerais%7Cjuruaia%7Ccenso-demografico-2010:-resultados-da-amostra-pessoas-com-deficiencia-- Acesso em: 01 dez. 2016.

LARIZZATTI, M. F. ***Academias de ginástica: uma opção aos portadores de deficiência física?*.** Diss. Universidade Presbiteriana Mackenzie., 1999.

LIMA M. P. SILVA C. J. F. **Recrutamento online de Pessoas com Deficiência** (IV Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho). Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnGPR/engpr_2013/2013_EnGPR35.pdf

LOPES, J. A. F. O direito de ir e vir com independência. 2006. Disponível em: http://www.entreamiigos.com.br/textos/acessibi/dirirvir.htm

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. São Paulo: **Perspec**. v.14, n.2. São Paulo, 2000.

MEURER, S. T.; CASTRO, M. R. T. **A inserção de pessoas com deficiencia física nas academias da cidade de Santa Maria.** *Revista Digital* - Buenos Aires - Ano 13 - N° 122 - 2008.

MONTEIRO, J. A.; SILVA, M. S. A importância da atividade física para os deficientes físicos. 2010.

NASCIMENTO, G. A. F.; VILLAS BÔAS, R. V. **A Acessibilidade À Cultura E O Novo Estatuto Da Pessoa Com Deficiência.** XXI SEMINÁRIO NACIONAL DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA. **ISSN 2447-8229 - 2016.**

NOCE, F.; SIMIM, M. A. M.; MELLO, M. T. **A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela pratica de atividade física?** Rev. Bras. Med. Esporte. 2009, vol. 15, n. 3, p. 174-178. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1517-86922009000300002. Acesso em: 13 nov. 2016.

OLIVEIRA, E. T. G. de; MANZINI, E. J.. **Acessibilidade na Universidade Estadual de Londrina: o ponto de vista do estudante com deficiência.** 2004. (Apresentação de Trabalho/Comunicação).

PAGLIUCA, L. M. F.; ARAGÃO, A. E. de A.; ALMEIDA, P. C. **Revista Esc.Enferm: Acessibilidade e deficiência física: identificação de barreiras arquitetônicas em áreas internas de hospitais de Sobral**, Ceará, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 581-8, 2007.

PALMA, L. E.; Berguemmayer, L. B. C.; Matthes, S. E. R. *Academia de Ginástica como opção de prática de atividade física para pessoas com deficiência.* Anais da sessão científica do VII Mercomovimento. Santa Maria, nov. de 2007.

PALMA, L. E. et al. Acessibilidade e academias de ginástica: a participação das pessoas com deficiência. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 15, n. 152, p.1-1, jan. 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 13 nov. 2016.

PEREIRA, Jane da Silva**. Acessibilidade da pessoa com deficiência física ou mobilidade reduzida na área central da cidade de Caicó-RN** / Jane da Silva Pereira. - Caicó: UFRN, 2016. 67f: Il

PRADO, J.R. et al. (2007). **Learning how to swim and changes of anthropometric characteistcs of people with disabilities.** In: International Symposium of Adapted Physical Activity,16, Brasil. Journal of the Brazilian Society of Adapted Motor Activity, Brasil,12(1), 316.

REIS; N. M. M. **Declaração de Salamanca**. In:OLIVEIRA, D.A.; DUARTE, A.M.C.; VIEIRA, L.M.F. DICIONÁRIO: trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010. CDROM

RODRIGUES, David. *Atividade Motora Adaptada: A Alegria do Corpo*. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

SANTOS, R. R. C.; **Inclusão: políticas e estratégias de atendimento educacional para alunos com deficiência intelectual.** 2012. 51 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação: Métodos e Técnicas de Ensino, Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Utfpr, Medianeira, 2012. Disponível em: <http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/4720/1/MD_EDUMTE_VII_2012_16.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2016.

SASSAKI, R. K. *Inclusão: construindo uma sociedade para todos.* 8. ed. Rio de Janeiro:WVA, 2010.

TÉDDE, S. Crianças com deficiência intelectual: a Aprendizagem e a inclusão. Americana, 2012.

TSUTSUMI, Olívia et. al. Os benefícios da natação adaptada em indivíduos com lesões neurológicas. Revista Neurociências, v. 12, n. 2, abr./jun. 2004.

ZUCHETTO. A; CASTRO, R. **As Contribuições das Atividades Físicas para a Qualidade de Vida dos Deficientes Físicos**. Kinesis 2002;26:52-68

ANEXOS

ANEXO A

MODELO DE ENTREVISTA SEMI-ABERTA

ENTREVISTA COM OS ALUNOS COM DEFICIÊNCIA NAS ACADEMIAS

IDETIFICAÇÃO:

Nome do(a) Entrevistado: _____

Idade: _____ **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

Tipo de Deficiência:_____

Grau de Escolaridade: _____

Trabalha: ( ) Sim ( ) Não

Onde:_____

Mora com: _____

Nome da Academia: _____

TOPICO 1 – SOBRE A DEFICIÊNCIA

Tipo de Deficiência: ( ) Congênita ( ) Adquirida

Como lida com a Deficiência: _____

_____

TOPICO 2 - PRATICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Pratica atividade física: ( ) Sim ( ) Não – **Quais:**_____

_____

Porque faz Atividade Física:_____

Tempo de Atividade Física:_____ **Há quanto tempo pratica**: _____

Houve Indicação: ( ) Sim ( ) Não - **Precisa de Apoio** : ( ) Sim ( ) Não

Gosta de Fazer atividade física: ( ) Sim ( ) Não

Houve Melhora: _____**Qual Aspecto:** _____

Porque procurou a academia: _____

TOPICO 3 – RELAÇÃO SOCIAL

Qual a sua relação com os outros alunos e com o(s) professor(es): _____

_____

TOPICO 4 – ACESSIBILIDADE

Rampa ( ) - Aparelhos adaptados ( )

Outros ( ) _____

ANEXO B

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
- *Campus* Muzambinho -

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O PROPRIETÁRIO RESPONSAVEL PELA ACADEMIA.

Identificação:

Nome do(a) Proprietário(a): _____
Nome da Academia: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ - _____ Telefone(s): _____.

Entendo que o fui convidado a participar do estudo intitulado "A Inclusão de pessoas com deficiências nas academias", sendo este um Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Israel Xavier da Silva Júnior e Tiago Henrique Dias, orientado pela Profª. Ieda Mayumi Sabino Kawashita do IFSULDEMINAS/CeCAES. O estudo tem o objetivo de verificar a acessibilidade das pessoas com deficiência nas academias.

Para o cumprimento do objetivo do estudo, há a necessidade da realização de entrevistas, que por meio deste serão avaliados o que acontece com esses eles(a) nas academias . Serão tomados todos os cuidados necessários, procurando não oferecer nenhum constrangimento para os entrevistados. Os entrevistados deverão entregar os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para o aluno Israel e Tiago, responsáveis pelas entrevistas, **onde são perguntas simples, rápidas e não causam nenhum risco moral.**

Para garantir a confiabilidade de nosso trabalho, os procedimentos utilizados estarão de acordo com padrões científicos. A entrevista somente será realizada com prévia autorização do entrevistado ou responsável, mediante apresentação do TCLE preenchido e assinado. As entrevistas serão gravadas em áudio e depois transcritas para maior fidedignidade. A coleta de dados não afetará o desenvolvimento das atividades nas academias e todos os participantes receberão as devidas informações necessárias.

Será mantido total sigilo das informações obtidas bem como o anonimato dos participantes. As informações serão utilizadas apenas para o desenvolvimento da pesquisa. A sua colaboração tornou-se imprescindível para o alcance dos objetivos propostos. Agradecemos antecipadamente a atenção e colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa pelo telefone. (35) 99210-2189 (Israel) e (35) 99969-7450 (Tiago).

Denúncias ou queixas podem ser feitas pelo telefone do IFSULDEMINAS (35) 3571-5050/5118. De acordo com o esclarecido, aceito colaborar (participar) na realização da pesquisa, estando devidamente informados sobre a natureza do estudo, objetivos propostos, métodos empregados e benefícios previstos.

_____

Assinatura do Entrevistado

Muzambinho (MG), _____de _____ de 20_____.

ANEXO C

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
- *Campus* Muzambinho -

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ENTREVISTADOS.

Identificação:

Nome do(a) Proprietário(a): _____
Nome da Academia: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ - _____ Telefone(s): _____.

Entendo que o fui convidado a participar do estudo intitulado "A Inclusão de pessoas com deficiências nas academias", sendo este um Trabalho de Conclusão de Curso do aluno Israel Xavier da Silva Júnior e Tiago Henrique Dias, orientado pela Profª. Ieda Mayumi Sabino Kawashita do IFSULDEMINAS/CeCAES. O estudo tem o objetivo de verificar a acessibilidade das pessoas com deficiência nas academias.

Para o cumprimento do objetivo do estudo, há a necessidade da realização de entrevistas, que por meio deste serão avaliados o que acontece com esses eles(a) nas academias . Serão tomados todos os cuidados necessários, procurando não oferecer nenhum constrangimento para os entrevistados. Os entrevistados deverão entregar os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para o aluno Israel e Tiago, responsáveis pelas entrevistas, **onde são perguntas simples, rápidas e não causam nenhum risco moral.**

Para garantir a confiabilidade de nosso trabalho, os procedimentos utilizados estarão de acordo com padrões científicos. A entrevista somente será realizada com prévia autorização do entrevistado ou responsável, mediante apresentação do TCLE preenchido e assinado. As entrevistas serão gravadas em áudio e depois transcritas para maior fidedignidade. A coleta de dados não afetará o desenvolvimento das atividades nas academias e todos os participantes receberão as devidas informações necessárias.

Será mantido total sigilo das informações obtidas bem como o anonimato dos participantes. As informações serão utilizadas apenas para o desenvolvimento da pesquisa. A sua colaboração tornou-se imprescindível para o alcance dos objetivos propostos. Agradecemos antecipadamente a atenção e colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa pelo telefone. (35) 99210-2189 (Israel) e (35) 99969-7450 (Tiago).

Denúncias ou queixas podem ser feitas pelo telefone do IFSULDEMINAS (35) 3571-5050/5118. De acordo com o esclarecido, aceito colaborar (participar) na realização da pesquisa, estando devidamente informados sobre a natureza do estudo, objetivos propostos, métodos empregados e benefícios previstos.

_____

Assinatura do Entrevistado

Muzambinho (MG), _____de _____ de 20_____.