

LUCYNARA DO ROSARIO MARQUES

**INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA DO DEFICIENTE
INTELLECTUAL**

Belo Horizonte

201

LUCYNARA DO ROSARIO MARQUES

**INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PROMOÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA DO DEFICIENTE
INTELLECTUAL**

Monografia apresentada ao curso de Treinamento Esportivo da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Treinamento Esportivo.

Área de concentração: Treinamento Esportivo

Orientador: Profa. M. S. Silvana Lopes Nogueira

Belo Horizonte - MG

2013

Folha de aprovação

Dedico este trabalho às pessoas que acreditaram em minha capacidade de desenvolvê-lo, aos meus alunos da APAE-Divinópolis, especialmente à Letícia Alves, minha aluna que me fez despertar o interesse na atividade física adaptada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pelo incentivo e oportunidade de ampliar meus estudos, mesmo com os esforços familiares do dia-a-dia. Às minhas irmãs que sempre me deram apoio, aos meus amigos nas horas que precisei correr para seus auxílios e ao meu namorado que me deu todo apoio e segurou essa barra comigo nos momentos de sufoco e correria. E em especial a Deus por ter me dado o dom de querer incentivar as pessoas a conviver e tentar modificar o mundo desses indivíduos considerados deficientes mentais. E há pessoas que também desenvolvem trabalhos voltados a eles com carinho e amor ao próximo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Justificativa.....	9
2 Objetivos.....	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivo Específico.....	10
3 MÉTODOS.....	11
4 DESENVOLVIMENTO	12
4.1 Deficiência em geral e deficiência intelectual: histórico.....	12
4.1.1 Deficiência.....	12
4.1.2 Deficiência intelectual.....	13
4.2 Deficiência intelectual: causas e características.....	14
4.3 Deficiência intelectual e exercício físico.....	18
4.3.1. Prescrição de exercício físico.....	20
4.3.2 Exercício físico e qualidade de vida.....	23
4.3.3 Special olympics.....	27
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

RESUMO

O presente estudo, realizado por meio de revisão bibliográfica tem como objetivo incentivar os profissionais da área de Educação Física para o trabalho com atividades físicas voltadas para a deficiência intelectual. Respeitando as formas de atendimento, seus limites e objetivos diretos e indiretos. Os deficientes intelectuais apresentam dificuldades sociais, físicas e cognitivas em diferentes níveis baseado nas suas características. O trabalho feito individualmente ou em grupo proporciona uma melhora significativa para sua inclusão na sociedade. Por isso, há necessidade de incentivá-los cada vez mais a novos desafios. Um bom programa de treinamento permitirá a melhora das funções fisiológicas, da locomoção e da confiança. A prática frequente do exercício físico em sua vida proporciona benefícios à saúde, melhoras nas condições de realização das atividades diárias, além do prazer e da melhora de relacionamento social.

Palavras-chave: deficiência Intelectual. exercício físico. qualidade de vida.

ABSTRACT

This study, done for bibliographic revision has the goal to incentive the physical education professionals for the work with physical activities focused for intellectual disability. Respecting the treatment forms, limits and goals. The intellectual disability person shows social difficulties, physicals and cognitive for different levels based in his personality. Therefore is a good way to encourage them for new challenges. A good training program can improve the physiological functions, locomotion and confidence. The practice of physical exercise provides life benefits, improves the performance of daily activities and social.

Keywords: intellectual disability. physical exercise. life's.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a pessoa com deficiência intelectual já foi intitulada como imbecil, retardada, incapaz e outras colocações, e não apenas essa nomenclatura se modificou, mas esses indivíduos têm maior participação na sociedade em que vivem (MARCHESI; MARTÍN, 1995). Encontram-se na literatura diversas definições de deficiência intelectual, e a mais utilizada é a da Associação Americana para a Deficiência Mental, que seria um funcionamento intelectual abaixo da média, manifestado durante o período de desenvolvimento e que apresenta desajuste no comportamento adaptativo (FREITAS, 1997).

No entanto, para além dessas definições, está o meio em que vive este indivíduo, que pode ser explorado visando a melhora de sua adaptação, saúde e autonomia. Dependendo apenas da forma utilizada para a interação deste sujeito na sociedade e educacional, os indivíduos se apresentam de forma adaptativa ao que lhe for exposto, suas culturas e costumes (GORLA, 1997).

O exercício físico pode estar relacionado ao convívio social do indivíduo e a sua qualidade de vida. Além disso, segundo Shephard e Bouchard apud Furtado (1996) o exercício físico regular não só tem influência direta sobre a saúde geral, como também sobre o aspecto de se sentir saudável. Entretanto, é preciso respeitar a individualidade, pois a pessoa pode apresentar diferentes respostas em atendimentos coletivos ou individuais. Utilizando diferentes formas de treinamento físico para a melhora da qualidade de vida para as atividades diárias, tais como arrumar a cama, ir à padaria, lavar louças e outras, o que irá colaborar também para um envelhecimento saudável.

Para Freitas (1997), existe um tipo de inteligência denominada inteligência prática, que se refere às habilidades de se manter e sustentar de maneira independente suas necessidades diárias. Nesse sentido, observa-se a importância da atividade física regular e bem orientada para intervenção

com o deficiente intelectual e a melhora da sua qualidade de vida ao longo dos anos.

1.1 Justificativa

A justificativa para esse estudo é compreender melhor a deficiência intelectual e as várias formas de se realizar exercícios físicos visando benefícios para os indivíduos em estudo e saber se a presença do exercício físico proporciona melhoras na sua qualidade de vida.

O homem que não possui nenhum tipo de deficiência não apresenta tantas dificuldades na realização de diversas atividades, sejam elas físicas, cognitivas ou sociais, e para o deficiente intelectual é necessária motivação diária na realização de diferentes atividades, de diferentes formas, e pra isso é importante que ele receba novos estímulos (HERMAN; XAVIER, 1999).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Apresentar e despertar nos profissionais de Educação Física a importância da prescrição de exercício físico para o deficiente intelectual, buscando a melhora da sua qualidade de vida e social.

2.2 Objetivo Específico

Analisar a influência de exercícios físicos para a melhora na qualidade de vida do indivíduo com deficiência intelectual.

3 MÉTODOS

O respectivo trabalho foi desenvolvido através de pesquisa de revisão de literatura, com o uso de descrições e pesquisas de campo realizadas em relação à deficiência, focando-se na deficiência intelectual. O trabalho utilizou-se da leitura crítica de resumos de 12 artigos científicos; uma dissertação de mestrado; uma dissertação de doutorado e 16 livros. Os acessos foram realizados na biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG, e os artigos nos sites Lilacs, EFDeportes, Scielo, Google acadêmico e biblioteca virtual da UFMG.

A pesquisa utilizou-se entre seus artigos; uma revista do projeto Sabama, um artigo de língua estrangeira e outros de tradução original. O presente trabalho não questionou-se entre os materiais de pesquisa uma faixa etária específica dos indivíduos em questão, sendo avaliado apenas a existência da deficiência intelectual. Demonstrando as possíveis causas da presença da deficiência no indivíduo e suas possíveis evoluções em relação à influência do exercício físico regular.

Foi avaliado como variável de interesse na metodologia da pesquisa: o sujeito, os objetivos do estudo, relacionamento social e a relação de exercício físico e qualidade vida.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 Deficiência em geral e deficiência intelectual: histórico

4.1.1 Deficiência

A deficiência foi definida há alguns anos pela comparação comportamental de um indivíduo com o outro. As pessoas com deficiência já foram vistas como pessoas mentalmente deficientes, fisicamente prejudicadas, emocionalmente desajustadas, entre outros, visto que os indivíduos apresentam condições especiais na sociedade por um determinado tempo ou por toda vida (BAGATINI, 1982).

Fonseca (1995) cita que o indivíduo deficiente é aquele que apresenta um desvio da média em pelo menos um de seis aspectos, sendo eles: características mentais, aptidões sensoriais, características neuromusculares e corporais, comportamento emocional, aptidões de comunicação e múltiplas deficiências.

No entanto, não se deve titular um deficiente apenas por conter necessidades restritas. Fonseca (1995) acredita que cada deficiente é diferente do outro. Um podendo apresentar problemas cognitivos ou não, outro múltiplas deficiências; assim considerando a importância da introdução das noções de perfil interindividual e de necessidades educacionais especiais.

4.1.2 Deficiência intelectual

A deficiência mental era vista como um paradigma com várias nomenclaturas não definidas, sendo avaliadas apenas pelo comportamento ou rendimento intelectual da criança ao nascer ou durante a fase inicial da vida (ROSADAS, 1989).

Em 1994, a associação dos deficientes mentais dos EUA caracterizou a Deficiência Mental como um funcionamento geral mental; significativamente abaixo da média, durante o período de desenvolvimento, associado a duas ou mais áreas de conduta adaptativa no desempenho social: familiar, comunidade, locomoção, saúde, segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho (AAMD, 1994).

Durante anos, esses indivíduos foram vistos como incapazes tanto na área da aprendizagem quanto em sua existência como ser humano, e com o tempo a forma de incluí-los na sociedade está se modificando. Marchesi e Martín (1982) apresentam termos pejorativos utilizados de 1886 até 1981. Foram décadas de obscurantismo, ocasionando graves consequências àqueles indivíduos, que ficaram alienados e rotulados de incapazes, principalmente as crianças em início de vida, que ficaram excluídas desde o nascimento.

Com o passar do tempo várias pesquisas e testes relacionados ao nível de inteligência e ao retardo mental foram realizadas, e houve melhor conscientização, inclusive em relação à educação desses indivíduos. Mas nos tempos atuais surgiram melhoras na classificação do termo "Deficiência intelectual" e nas formas de lidar com a mesma.

Segundo Sasaki (2004), em relação à deficiência mental ou deficiência intelectual, atualmente há uma tendência mundial (brasileira também) de se usar "deficiência intelectual". A primeira razão tem a ver com o fenômeno propriamente dito. Ou seja, é mais apropriado o termo "intelectual" por referir-se ao funcionamento do intelecto especificamente e não ao funcionamento da

mente como um todo. Nesse sentido, o termo Deficiência Mental seria visto como um distúrbio com o qual a pessoa pode nascer ou desenvolver com o tempo, no caso psiquiátrico ou de acidentes. Já a Deficiência Intelectual, vista como um atraso de aprendizagem ou de condutas no indivíduo, pode ser acompanhada de forma educacional no dia-a-dia do indivíduo.

Foi publicado no diário oficial de 09 de abril de 2005 (Secretaria de Estado de Educação de MG; orientação SD nº 01/2005) a caracterização da população com deficiência e condutas típicas, na qual se classifica a Deficiência Mental:

“Desempenho intelectual geral significativamente abaixo da média própria do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho que resultam em lentidão para aprender; confusão de idéias, falhas de decisão, de interpretação das condições de segurança e de orientação no meio ambiente.” (MEC 1997, p.27)

Portanto, o deficiente mental é atualmente classificado como Intelectual, e se inclui na sociedade com suas limitações, ainda em processo de evolução, mas ele já está ativo na sociedade nos dias de hoje.

4.2 Deficiência intelectual: causas e características

Para Telford e Sawrey (1988), a deficiência intelectual não é uma doença ou síndrome de causa específica, podendo ocorrer em decorrência de fatores genéticos, *deficits* orgânicos de origem ambiental, condições sociais e psicossociais de suas vidas. Não sendo na maioria comprovadas e diagnosticadas, mesmo com um grande leque de causas.

Em relação às causas por fatores genéticos, o autor apresenta três possibilidades, que são: deficiência intelectual causada por gene dominante, causado por gene recessivo e envolvendo muitos genes.

De acordo com Telford e Sawrey (1988), a deficiência intelectual pode ocorrer em três períodos da vida: pré-natal, perinatal e pós-natal. As causas pré-natais podem ser traumatismo físico pré-natal provocado por tentativas de aborto e acidentes que afetam o feto; nutrição pré-natal provocada pela subnutrição da gestante, restrição materna de calorias e proteínas; e por infecções advindas de doenças maternas durante a gravidez. Também podem ser provocadas por incompatibilidade sanguínea relacionada à incompatibilidade de RH entre sangue materno e sangue fetal. Outros casos também podem ocorrer por radioatividade provocada pelos níveis de radiação recebidos pelas mães durante a gravidez, podendo variar de acordo com as semanas de gestação ou agentes tóxicos (uso de drogas) e hormônios.

As causas natais podem ocorrer quando um feto prematuro junto ao canal obstétrico fisiologicamente despreparado e não relaxado recebe danos anóxicos e mecânicos, e também por asfixia provocada por redução dos níveis de oxigênio presente e por lesões traumáticas no nascimento, através de complicações do parto, fortes contrações e pressão uterinas na cabeça, dimensões da pélvis materna e posição da cabeça do feto. Já as causas pós-natais ocorrem devido à lesão cerebral traumática provocada por ferimentos ou fraturas atingindo o cérebro e acidentes automobilísticos, por infecções cerebrais por vírus e bactérias (meningite e a encefalite); dietas com ausência das quantidades desejáveis na dieta de uma criança e desnutrição. Também estão presentes os casos de envenenamento por chumbo provocado pela ingestão de substâncias que contem chumbo e por fatores provocados por restrição ambiental, condicionamento emocional ou desestruturação da personalidade.

Ao se conhecer todas as possíveis causas da deficiência intelectual, evitáveis ou não, é possível considerar que existem diferentes níveis e comportamento adaptativo diferenciado de um indivíduo para o outro. Fonseca

(1995) apresenta níveis de QI (Quociente de inteligência), seguindo as classificações dos tipos de Deficiência Intelectual segundo a *American Association of Mental Deficiency* (AADM). Para que se possa avaliar a deficiência intelectual através da escala de inteligência, evitando que crianças com dificuldade de aprendizagem ou comportamento por desvantagem cultural sejam classificadas com deficiência intelectual. Crianças com problemas sociocultural ou emocional apresentam QI normal e médio aproximadamente entorno de 80-90, já crianças com índice de deficiência intelectual abaixo dessa média, em torno de 69-68 para baixo como segue o quadro:

QUADRO 1 - Tipos de deficiências, segundo a classificação da AAMD.

TIPOS DE DEFICIENCIA INTELECTUAL	STANDFORD BINET -QI	WECHSLER - QI
Ligeira	68-52	69-55
Moderada	51-36	54-40
Severa	35-20	39-25
Profunda	<19	<24

Fonte: Fonseca (1995).

Rosadas (2001) chama a atenção para características importantes da deficiência intelectual a serem observadas, baseando-se em seis aspectos específicos além da intensidade da lesão (QI), importantes para compreender o deficiente e suas necessidades. Em relação às características, o indivíduo pode apresentar como se segue:

- Profundo: o deficiente necessita da ajuda de alguém para todas as atividades e possui aprendizagem restrita.
- Severo: apresenta prejuízo na comunicação, mobilidade e desempenha atividades repetitivas com supervisão constante.

- Moderado: atraso na aprendizagem, distúrbios psicomotores, adapta a rotinas diárias e se relaciona com pessoas mais próximas.
- Leves: possui aprendizagem lenta, mas consegue se relacionar com a sociedade, realizar tarefas sozinho e frequentar a escola de inclusão.

No que diz respeito aos aspectos específicos, eles são apresentados a seguir, e é importante observar como as pessoas com deficiência intelectual lidam com as diferentes tarefas do dia-a-dia e em relação ao comportamento social. Nos aspectos educacionais, há dificuldade de aprendizagem e de transmitir informações e compreendê-las de forma adequada. Desatenção com memória reduzida, dificuldade no falar na noção espaço-temporal e não identificam adequadamente formas geométricas como tamanhos e cores. Nos aspectos de independência, relacionado com os cuidados higiênicos independentes, tarefas domésticas, adaptação social e as condições de frequentar a escola regular ou especial. Nos aspectos comportamentais, descreve a presença de agressividades, limitações no relacionamento social, teimosia, tendência à frustração e a autodesvalorização. Nos aspectos psicomotores, pode haver pouca consciência corporal, dislexia, distúrbio de equilíbrio e coordenação motora principalmente em movimentos sem locomoção, além de coordenação motora grossa e fina, dificuldade com o ritmo e a lateralidade. E por fim, nos aspectos orgânicos, pode haver distúrbios cardiorrespiratórios e dificuldade no controle dos esfíncteres.

Para Gorla (1997), podem-se definir características em três níveis da deficiência intelectual: educável, treinável e dependente. Cada uma apresenta suas características dominantes e níveis de aprendizagem. Sem fugir dos padrões que os classificam em: pessoas capazes de se desenvolver e compreender ações sozinhas, outro através de repetições e o acompanhamento direto e por último os que necessitam de ajuda contínua para todas as ocasiões.

As causas e características da Deficiência Intelectual permitem melhor entender os processos de ensino-aprendizagem do indivíduo seja na família, na escola ou na sociedade para desempenhar melhor suas necessidades.

4.3 Deficiência intelectual e exercício físico

Como já descrito, para solucionar quaisquer problemas ou questões cognitivas ou sociais é necessário explorar vários caminhos de forma produtiva, por mais simples que as mesmas sejam. Mas para o deficiente intelectual é necessária outra forma de exploração. Ele precisa vivenciar a mesma coisa por caminhos mais concretos, por várias vezes e se necessário com acompanhamento. Sobre essas questões, Bagatini (1982) cita que a utilização dos problemas que a criança deve enfrentar para o seu ajuste ao meio, com o propósito de ajudá-lo a resolvê-los, prescindindo da repetição do treinamento e recorrendo em troca, o desenvolvimento de suas atitudes básicas.

Acreditar na importância do exercício físico para a melhoria do reajuste do deficiente intelectual é de suma importância para o desenvolvimento das capacidades do mesmo e da socialização. Sem deixar de lado as questões de saúde e bem-estar físico. A prática esportiva proporciona ao praticante uma independência maior e participação na sociedade. Através da relação com meio ao praticar as atividades ele desenvolve suas capacidades motoras e intelectuais, explorando conhecimentos do mundo externo e seu relacionamento social, experimenta nas atividades ações que permitem ampliar sua consciência corporal, a noção de espaço, tempo, distância e força, contribuindo para o seu desenvolvimento global, uma vez que apresenta restrições nestas questões (GORLA, 1997).

O exercício físico auxilia na psicomotricidade trabalhada no indivíduo que apresenta a deficiência intelectual, permitindo a realização de atividades que os permitam explorar a coordenação motora fina e grossa, a lateralidade, o equilíbrio estático e dinâmico, a orientação e estruturação espaço temporal e a noção de velocidade e força (JUNCKEN, 1987).

As atividades físicas são entendidas como todas as contrações musculares que ocorrem independentemente. Porém, o exercício físico é conceituado como atividade física, esta mesma planejada, sistemática, adaptada e evolutiva. Com o objetivo de melhorar as estruturas anatômicas e funcionais dos indivíduos (SANCHEZ, 2005).

A prática regular de exercício físico para o deficiente intelectual poderá melhorar não somente as condições psicomotoras. Nas suas aptidões físicas, emocional, cognitivo e condutas sociais. A padronização da realização do exercício físico sempre presente nas tarefas diárias do deficiente, poderá permitir ao mesmo o ganho destas melhoras e outras. A condição física poderá ajudá-los na realização de tarefas simples, como subir escadas, agachar, caminhar e outras realizadas todos os dias.

Juncken (1987) apresenta a importância da melhora social e pessoal, onde é possível por meio do exercício físico proporcionar a liberação de sentimentos, como: agressividade, medo, frustração e repressão, além de sentimentos positivos de auto-realização, confiança e alegria

As possibilidades de melhoras físicas, sociais e de sentimentos no deficiente proporcionada pela realização do exercício físico não se limita somente às questões citadas, mas já é o caminho para os próprios romperem os preconceitos que ainda existem no seu meio social e de encorajá-los a se envolver melhor no âmbito familiar e da comunidade.

Toscano (2007) destaca que os efeitos da atividade física, tanto na saúde física quanto na mental, frequentemente aparecem independente da idade, gênero, nacionalidade ou tipo de intervenção. Ela por si própria torna fator de qualidade de vida a cada sensação de melhoria e confiança gerada no indivíduo.

Quando o ser humano está limitado no seu potencial devido a uma deficiência, o movimento torna contornos de uma importância vital (BARBANTI et al., 2002). A presença do exercício físico bem orientado e o planejamento de melhores estudos em busca da melhoria da qualidade de vida, e da importância desta para o desenvolvimento do deficiente intelectual em torno de

um envelhecimento saudável e mais tranquilo é tão importante na sociedade quanto o respeito aos mesmos.

A necessidade de estudos recentes e específicos em relação ao exercício físico orientado á este tipo de grupo limita a confirmação concreta do estudo desenvolvido neste trabalho. Permitindo apenas acreditar em suas possíveis conquistas através da melhoria física e intelectual. Na possibilidade da autonomia, conquistas motoras e desenvoltura com a presença do exercício físico orientado na vida diária do deficiente intelectual.

4.3.1. Prescrição de exercício físico

Vários autores descrevem a prescrição de treinamento como algo que não pode ser estipulado da mesma forma para todos. Rosadas (1989) acredita que o que ocorre são programas adaptados às particularidades de cada aluno atendido, junto à sua realidade econômico-social. Sendo assim, podem-se prescrever de acordo com o seu interesse, limitações e reais possibilidades, obtendo melhores resultados. De acordo com Rosadas (1989), um programa de exercícios é um conjunto de ações, constituídas de atividades diversas, que pretendem atingir determinado objetivo.

Utilizar-se de uma tabela de progressão, testes de aptidões iniciais avaliação médica, e assim dando seqüência poderá facilitar para a avaliação de desempenho do aluno e a facilidade do professor nas mudanças de treinamento durante o período de avaliação.

Chagas e Lima (2008) citam que um programa de treinamento é simplesmente o conjunto de atividades do seu próprio meio, utilizando-se cargas e exercícios de treinamento em busca do aprimoramento do seu desempenho. Eles descrevem a importância de se respeitar as variáveis estruturais para a elaboração de um treinamento. Podendo entender-se no

nosso tipo de clientela a utilização de algumas para a prescrição do treinamento para o deficiente intelectual, respeitando sua individualidade nos exercícios, tais como: número de sessões semanais, número de séries (quantidade de exercícios executados por sessões), número de repetições (quantidade de repetições em cada série de exercício), e pausa (tempo determinado entre uma série e outra, descanso entre cada exercício realizado por sessão).

Rosadas (1989) destaca a importância de se adequar os padrões de prescrição junto ao seu aluno, conhecê-lo, seu comportamento motor e social, sua personalidade e grau de dependência. Assim, construindo um programa que permita o bem-estar, a sensação de vitória, o prazer e a vontade de alcançar tentativas mais complexas. Destaque o momento em que a meta é ultrapassada, registre para observar os resultados alcançados e as falhas importantes. Eles permitem o ajuste na progressão dos exercícios e a quantidade e intensidade dos novos exercícios.

É importante que o profissional estabeleça essa avaliação de acordo com o limite do indivíduo, a inadequação ou excesso do peso, os materiais ou as formas de execução podem dificultar a realização do exercício provocando riscos ao mesmo. O programa que não leva em consideração a qualidade e adequação ao indivíduo poderá provocar desmotivação e incapacidade na prática do mesmo, levando a fadiga muscular, frustrações, alterações articulares e ósseas, desordem anatômicas, alterações no tônus, problemas cardíacos e insegurança ao deficiente intelectual (JUNCKEN, 1987). Quem determina os limites da possibilidade do deficiente é o profissional, para que não ocorram esses desencaminhamentos.

Outra questão polêmica e mal observada pelas pessoas é em relação ao atendimento conjunto ou individual para o deficiente intelectual. Rosadas (1989) estipula grupos de oito a dez pessoas, nunca ultrapassando o limite de 15, principalmente para aqueles que apresentam problemas afetivo-sociais. Podendo conter um momento de relação com os demais, o desperta no outro a motivação e a melhora da autoestima. Já outros que apresentem um nível de

dependência maior e necessitam de atendimento individualizado também possuem o mesmo despertar, só que na relação professor/aluno. Em ambos os casos o professor deve considerar a avaliação individual e o programa de atividades.

A prescrição de exercícios é um fator muito importante para a conquista dos objetivos, podem-se desenvolver outras aptidões e descobrir impossibilidades, mas sem fugir do seu foco. Respeitando o limite do Deficiente, proporcionando a relação dele com o outro, a escolha de materiais que explorem sua atenção, de um ambiente que seja prazeroso e permita desafiar seus próprios limites em busca de autonomia.

O professor e sua didática também constituem fatores importantes, sua postura e forma de desenvolver e explicar as atividades são fundamentais para um bom resultado. Para isso, acredita-se na importância de um professor especializado e preparado, que deve se portar à frente do atendido, falar com clareza e evitar muitas informações ao mesmo tempo.

Segundo Souza, Ladewing e Tavares (1996), se não ocorrer uma seleção das informações, relevantes e irrelevantes, é difícil organizar as ações do indivíduo. A escolha da área da educação especial como campo profissional deverá ser feita com a consciência e determinação de entender esforços que acarretam vitórias e derrotas.

Rosadas (1989) coloca alguns atributos para a qualidade de um profissional ao lidar com um aluno deficiente. Deve-se demonstrar segurança perante a turma, entrosamento com o aluno e segurança. Também é importante ter persistência, não desanimar perante os obstáculos. Ser otimista frente às dificuldades encontradas, ter versatilidade, motivação e persistir no ideal e acreditar na capacidade do atendido. Não se deve esquecer-se da capacidade de observação, observar individualmente cada critério específico e não rotular. Deve-se saber avaliar necessidades imediatas, reconhecer melhor as capacidades, incentivar a participação, despertar o interesse para uma consequente mudança de atitude e permitir que o indivíduo se sinta útil e solicitado.

Além disso, Rosadas (1989) cita a importância de se buscar uma melhor adaptação ao grupo, não impor sua posição, ser um conselheiro e não um líder. Permitir o ajustamento do ser humano com quem vai se relacionar.

Conhecer e se socializar com o deficiente intelectual é o primeiro caminho a se estipular na prescrição de algum trabalho; a segurança que o professor/instrutor dá ao atendente é a conquista inicial. Para isso ele tem que conhecer bem realidade de cada um, suas limitações e privações. Sendo um bom profissional e se relacionando com afeto, encontrará muitos motivos para se dar continuidade ao trabalho, por maior que sejam as formas de agressividade ou exclusão que o deficiente apresenta, eles são amáveis e carinhosos com quem acredita nas suas capacidades e as explora para o mesmo fim de desenvolvimento.

4.3.2 Exercício físico e qualidade de vida

O termo “qualidade de vida” vem sendo estudado e discutido por muitas pessoas, sendo tema de debates, especialmente a partir de meados dos anos 90. Junto dele vieram os termos bem-estar, felicidade, nível de vida e outros (Albuquerque, 2003). E hoje se encontram na literatura diversas definições, tornando-se um termo nem sempre mensurável, com múltiplas orientações.

Shalock e Alonso (2002) citam a importância do termo qualidade de vida para os serviços humanos, para quem desenvolve projetos nas áreas sociais, para eficácia e efetividade dos mesmos. Oferecer, encontrar produtos e desejar uma vida com qualidade.

Os autores Kluthcovsky e Takayanagui (2007) descrevem o termo como qualidades pessoais, relacionamentos bem sucedidos, oportunidades de lazer e eventos culturais, realização pessoal e outros. Para ambos os autores, a qualidade de vida era vista como fator social, entre sociedades. Oportunidades,

aquisições de bens e privilégios eram vistos como qualidade de vida sem avaliar o sentimento de pequenas realizações que para outros poderiam ser de tal importância.

Com essas evoluções a qualidade de vida vem permitir melhoras na vida do indivíduo e seu envolvimento na sociedade, através de programas que envolvam uma vida com qualidade. Incluindo as oportunidades dadas a todos os tipos de níveis sociais, e para os deficientes para uma melhoria individual de cada indivíduo. A qualidade de vida do indivíduo está relacionada a bem-estar, herança cultural e étnica, mudanças nos diversos sistemas em que ele está inserido, ampliação do grau de controle pessoal e oportunidades vivenciadas em relação a suas atividades, intervenções e ambientes, além de atuação como identificador de significantes potencializadores de uma vida com qualidade (SHALOCK; ALONSO, 2002 ; SHALOCK, 1997).

Diante da ampla descrição de qualidade de vida, busca-se a promoção da saúde para os deficientes Intelectuais. Podendo ser a boa qualidade de vida do indivíduo o caminho para que o mesmo se relacione melhor na sociedade e com seus sentimentos.

Como se pode ver na tabela 1, os autores Sharlock e Alonso (2002) apresentam alguns domínios e seus pontos indicadores relacionados à avaliação da qualidade de vida. Podendo reconhecer entre eles o que realmente se busca na qualidade de vida e dentre cada domínio seus respectivos pontos positivos. Seria uma forma de destrinchar um caminho para descrever o conceito de qualidade de vida para eles.

Especificamente para o deficiente intelectual, como seria avaliado o termo qualidade de vida? Onde alguns apresentam déficit de comunicação, locomoção e aprendizagem reduzida. Os autores citados acima, Shalock e Alonso (2002) acreditam que se consiga analisar pela inclusão, a capacidade de serem independentes, e de se sentirem realizados por meio do desenvolvimento pessoal e de oportunidades.

A qualidade de vida junto à promoção da saúde é observada através do nível de atividade física do indivíduo, aquele não praticante, visto como

sedentário apresenta um atraso nas qualidades de desenvolver determinadas questões diárias. Importante desde adolescência, estudos mostram que um adolescente sedentário apresenta probabilidade de ser um adulto sedentário (Shallock; Alonso, 2002).

TABELA 1 – Domínios da qualidade de vida (Shallock e Alonso, 2002)

Domínios Qualidade de Vida	Indicadores
	Saúde
Bem-estar físico	Atividade de Vida Diária
	Cuidado em saúde
	Lazer
Bem-estar emocional	Contentamento
	Autoconceito
	Estresse
Relações interpessoais	Interações
	Relacionamentos
	Suporte social
Inclusão social	Participação e inclusão na comunidade
	Papéis sociais
	Suporte social
Desenvolvimento Pessoal	Educação
	Competência pessoal
	<i>Performance</i>
	<i>Status financeiro</i>
Bem-estar material	Ocupação
	Moradia
	Autonomia e controle pessoal
Autodeterminação	Metas e valores pessoais
	Escolhas

Foi comprovado que o exercício físico acarreta melhoras na qualidade de vida em todos os aspectos, indiferente de idade, sexo ou deficiência. Sendo ele de baixo custo, disponível a todos, com grande promoção na saúde para qualidade de vida se realizado de forma consciente (SHALOCK; ALONSO, 2002)

De acordo com Leite (1990), o sedentarismo deve ser evitado a todo custo e é muito importante o estímulo da prática de exercícios controlados e adaptados à condição física e psíquica de cada indivíduo. Para Lovisolo (1995), a prática de exercícios, uma boa alimentação e mudanças de hábitos podem prolongar a vida.

Rejeski *et al.* (1996) destacam as mudanças positivas ocorrida nas pessoas por meio de um estilo de vida fisicamente ativo adotado ou quando o exercício físico faz parte do seu tratamento. Eles observam a ligação entre saúde, atividade física e aptidão física, e dá como exemplo a perda do condicionamento de atletas quando adoecem ou machucam. O mesmo poderá acontecer com um deficiente intelectual, se iniciar a atividade física e por algum motivo abandoná-la, perceberá as perdas significantes em pouco tempo.

Sendo assim, a qualidade de vida, inclusive para o deficiente intelectual, está associada positivamente com a realização de atividades físicas ou diárias, e a sensação de bem-estar e ao realizá-las com facilidade e autonomia. Permitindo aos mesmos condições físicas para se locomover de um lugar ao outro e de sua própria higienização sem o auxílio da família. Pequenas tarefas como pentear os cabelos, trocar de roupa, tomar banho, e para alguns, até mesmo a independência de trabalhar e de se sentir-se responsável pela mudança na sociedade.

Qualidade de vida para o deficiente intelectual pode ser vista também como independência, autonomia e relação afetivo- social com o próximo. Prevenção de perda de musculatura no envelhecimento e possibilidade de se

viver melhor na falta de algum parente ou de seu cuidador. Se preparar melhor para uma vida longa e saudável, sem danos mentais e físicos agravantes ao deficiente intelectual, buscando diminuir as incapacidades motoras e autônomas deste indivíduo. O exercício físico como semeador do bem estar tanto físico, como mental e social para melhoria da forma de se viver do deficiente intelectual, dando-lhe melhores habilidades e condições de escolha e ações próprias.

4.3.3 Special olympics

A Special Olympics foi criada em 1960 por Eunice Kennedy Shriver, em um acampamento de verão em seu quintal, depois de presenciar o descaso com os deficientes Intelectuais em um jogo ocorrido, e ela queria descobrir o que os deficientes Intelectuais poderiam fazer em se tratando de esportes (SPECIAL OLYMPICS, 2001).

Em 1968 ocorreram os primeiros Jogos Internacionais de Verão das Olimpíadas Especiais, através da fundação Kennedy e com a participação de 1.000 atletas disputando atletismo, hóquei sobre piso e natação (LEITÃO, 2002).

O objetivo da Special Olympics é proporcionar treinamentos e jogos esportivos para crianças e adultos visando aptidão física, coragem e alegria durante o decorrer do ano, compartilhando com outros atletas e suas famílias suas experiências, habilidades e dons (SPECIAL OLYMPICS, 2001).

Participam das competições indivíduos em todos os níveis de comprometimento, severos a leves, ocorrendo entre eles equipes com igualdade de habilidades para avaliar melhor seu desenvolvimento e seu crescimento pessoal. Assim, é considerada essencial a prática constante e as

participações nas competições durante o ano, para melhora das aptidões físicas, autoconfiança e socialização (SPECIAL OLYMPICS, 2001).

A Special Olympics acredita na capacidade de o indivíduo deficiente intelectual melhorar suas habilidades e se impor como ser humano na sociedade em que vive.

“as pessoas com retardo mental podem, com a instrução e o estímulo adequado, aprender, desfrutar os benefícios da participação nos esportes individuais e de equipe, adaptando esses esportes quando necessário para que satisfaçam as necessidades de quem tem limitações especiais, no físico e no mental.” (SPECIAL OLYMPICS INTERNATIONAL, 1997b)

A *Special Olympics* enfatiza a idéia da participação e condição do indivíduo em se tornar um bom atleta dentro de suas condições pessoais e não de ser escolhido por ser um atleta destaque. Todos possuem a chance de ganhar, disputando com outros que têm o mesmo nível de habilidade, idade e sexo. Ela coloca a importância de ter passado pelo treinamento e a familiaridade com o esporte, o acompanhamento nutricional e a aptidão física (SPECIAL OLYMPICS INTERNATIONAL, 1997a).

A organização da *Special Olympics* não autoriza esportes que o comitê consultivo médico julgar a presença de riscos aos atletas. Não se é cobrada nenhuma taxa de participação, inclusive nem das famílias para assistir; os técnicos, juízes e demais são pessoas que se dedicam por voluntariado (SPECIAL OLYMPICS INTERNATIONAL, 2001). O deficiente pode escolher o esporte, respeitando os programas e as possibilidades para o mesmo. Os programas são divididos por grupos de somente deficientes Intelectuais, e outro com 50% de parceiros sem deficiência intelectual, grupo de provas adaptadas de acordo com as habilidades e de atividades motoras para quem possuem maiores comprometimentos motores e cognitivos (LEITÃO, 2002).

Os jogos acontecem no intervalo de quatro anos e contam com 26 modalidades esportivas, ocorrendo a cada intervalo de dois anos com diferentes modalidades: os jogos de inverno e os jogos de verão. Com a

participação a partir dos 8 anos nos esportes individuais e acima de 15 para os jogos coletivos. Os três primeiros colocados recebem medalhas de ouro, bronze e prata, os demais recebem fitas por sua participação (LEITÃO, 2002).

No Brasil, as Olimpíadas Especiais tiveram início com o Sr. Senatore e uma fundação sem fins lucrativos como uma Entidade Nacional Dirigente de Esporte, no ano de 1990, em Brasília, por meio da Lei 6.251 (LEITÃO, 2002), definidas a seguir:

“uma sociedade sem fins lucrativos, de caráter esportivo, cultural e educacional que tem como finalidade principal oferecer oportunidades de inclusão social através de treinamentos e competições esportivas às PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA MENTAL de acordo com as regras oficiais e a filosofia do programa OLIMPIADAS ESPECIAIS, dirigido pela SPECIAL OLYMPICS.” (LEITÃO, 2002)

A lei 6.251 foi atualizada com melhorias no decorrer dos anos, e atualmente está adequada à Lei Pelé. A mesma para a ocorrência dos jogos seguindo todas as regras e atividades prescritas no Estatuto Internacional da *Special Olympics*.

A *Special Olympics* não é apenas uma competição ou uma olimpíada onde se busca grandes atletas; sua importância maior com o deficiente intelectual é proporcionar a presença do esporte em suas vidas. Para que o deficiente, a família e a sociedade tenham outros olhos para suas qualidades e capacidades como um ser. Possibilita a presença da cultura, da dança e outros para que desperte outras potencialidades além do esporte, melhorando sua autonomia e inclusão social, envolvendo cada dia mais o número de participantes e voluntários.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo não se utilizou de pesquisa de campo que apresentasse tabelas ou índices de porcentagem que avaliasse a qualidade de vida do deficiente intelectual através do exercício físico. Utilizou-se revisão de literatura que destacou a importância do exercício físico para o deficiente intelectual e as características do mesmo, encontrando nelas opiniões dos mesmos segmentos e outras ainda não tão direcionadas ao tema. Mas buscou-se a melhor forma de compreender a existência de fatos que apresentasse o exercício físico como fator modificador na vida dessas pessoas.

Para Telford e Sawrey (1988) a falta de laudos médicos que comprove e estipule a deficiência intelectual é relevante em todas as pesquisas, mas podendo dificultar a forma de se avaliar e afirmar algo relacionado ao indivíduo, sendo um fator limitante para a realização de mais pesquisas.

Os autores encontram nas literaturas dificuldades políticas, sociais e humanas ao se tratar de deficientes intelectuais. Rosadas (1989) apresenta a falta de estrutura existente nos cursos de Educação Física, no trabalho dos profissionais e o envolvimento da sociedade nas instituições e na vida dos deficientes intelectuais. Assim não possibilitando meios financeiros ou projetos direcionados na busca da melhoria dos indivíduos e o interesse dos demais na relação que esses possuem com a sociedade e o mundo.

Rosadas (1989) e Kluthcovsky e Takayanagui (2007) destacam a importância do meio social para o deficiente intelectual, possibilitando que ele se sinta útil e capaz de realizar atividades simples e rotineiras. A importância da família e da sociedade em torná-los seres ativos através do exercício físico, de forma adaptativa ou com a mudança de regras quando necessário.

No trabalho desenvolvido por Zeoti e Petean (2008), pôde-se avaliar em 15 duplas, o deficiente e seu cuidador, através do questionário de 26 questões, o *World Health Organization Quality of Life*, em sua forma abreviada (WHOQOL-Bref); o nível de qualidade de vida do deficiente intelectual leve. O estudo apresentou através das respostas dos próprios deficientes maiores índices na satisfação em relação ao domínio físico e menor na relação social,

ambas melhores do que as apresentadas pelos seus cuidadores. O deficiente intelectual conseguiu descrever seus sentimentos, vontades e sua rotina de vida independente, sem a necessidade de o cuidador intervir em suas respostas.

A literatura tem reafirmado a capacidade do exercício físico para o deficiente intelectual em trazer melhora nas habilidades e na sua convivência na sociedade, além da conquista da autonomia nas atividades diárias e do autoconhecimento. O grande número de países e atletas hoje participantes das Olimpíadas Especiais, e a oportunidade desse número aumentar ao longo dos anos, podem ser vistas como uma conquista da área de Educação Física em relação à deficiência intelectual.

Observou-se a falta de estudos específicos que avaliem os benefícios do exercício para a qualidade de vida desses indivíduos, onde em uma das traduções feitas no Brasil de Shalokck e Alonso (2002), apresenta no questionário de qualidade de vida como de maior porcentagem a satisfação, ficando a independência com porcentagem insignificante. Para eles, o bem-estar e o prazer através do exercício físico são o melhor e maior fator de desenvolvimento adquirido.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível considerar a importante presença do exercício físico como fator de melhora física, social e cognitiva para o deficiente intelectual. Como foram apresentados por vários autores, esses indivíduos agem da forma como lhe é oferecida e ensinada. Alguns possuem maior capacidade de produzir iniciativas, desde que sejam ensinados, e outros necessitam de ajuda externa, podendo ser alguém da família ou não. Basta incluí-los na sociedade como qualquer outro ser humano, aumentando sua relação com os familiares e com a comunidade.

O estudo também ressaltou a importância da organização e do conhecimento em relação ao profissional da área de Educação Física para o trabalho junto ao deficiente intelectual, que deve saber distinguir os diferentes tipos de deficiência, os limites do deficiente e seus reais objetivos, além de possuir a capacidade de prescrever atividades que explorem as habilidades do deficiente intelectual no dia-a-dia, e de maneira gradual.

O deficiente que se colocar capaz de trabalhar, ir à escola até mesmo de explorar atividades de lazer de forma autônoma, estará indiretamente buscando uma qualidade de vida para seu desenvolvimento social e cognitivo. A presença dos exercícios físicos regulares na vida destes indivíduos permitirão a desenvolver atividades diárias de forma rotineira e sem a presença do descontrole físico. Coordenar a ação do tomar o banho, escovar os dentes ou pentear os cabelos; se locomover de forma saudável pela sociedade e com a compreensão da noção de espaço e controle físico.

A qualidade de vida para este ponto do trabalho pode ser vista como o prazer em poder realizar tarefas com menor ajuda, ou até mesmo sem nenhuma ajuda externa.

Para o deficiente intelectual, a qualidade de vida se simplifica na relação social, na melhora do físico e na realização das atividades comuns do dia-a-dia

sem grandes esforços como poderia ocorrer na sua ausência. Acreditar nas capacidades dessas pessoas, compreender suas necessidades e despertar a força de vontade e a motivação é a maior prova de que existe um caminho para se seguir.

Exercício físico e a qualidade de vida se relacionam como um dos pontos positivos para a melhoria do crescimento e desenvolvimento do deficiente intelectual, proporcionando bem estar, saúde, reconhecimento pessoal, socialização e prazer ao realizar tarefas. Podendo ser o caminho para a exploração da autonomia física e intelectual do indivíduo para o envelhecimento saudável e autônomo na sociedade em que vive.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, S. M. R. L. **Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz diferença?** São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2003.
- BAGATINI, V. F., **SEED/MEC** (Secretaria de Educação Física e Desportos), 1982.
- BARBANTI, V. J. *et al.* **Esporte e Atividade Física: interação entre rendimento e saúde.** São Paulo: Manole, 2002.
- CHAGAS, M. H.; LIMA, F. V. **Musculação Variáveis estruturais.** Belo Horizonte. Ed. Casa da Educação Física, 2008.
- FONSECA, V. **Educação especial: programa de estimulação precoce: uma introdução as idéias de Feuerstein.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FREITAS, P. S.; CIDADE, R. E. A. **Noções sobre educação física e esporte para pessoas portadoras de deficiência: uma abordagem para professores de 1º e 2º graus.** Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia : UFPR, 1997. 86p.
- FURTADO, E. S. **O sentido da atividade física na terceira idade,** Rio de Janeiro, 1996. 158p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Gama Filho, 1996.
- GORLA, J. I. **Educação Física Especial: testes.** Rolândia: Artes médicas. 1997.
- HERMAN, A; XAVIER, M. H. Deficiência mental: a construção de conceitos e a realidade da Educação Física. SOBAMA. **Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, v. 4, n. 4, 1999, p. 26-27.
- JUNCKEN, J. T. **O esporte na vida do deficiente mental.** Rio de Janeiro: Editora Brasil Américo, 1987.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida: aspectos conceituais. **Revista Salus**, v.1, n.1, p.13-15, 2007.
- LEITÃO, M. T. K. **Perspectivas de atuação profissional: um estudo de caso das olimpíadas especiais.** Campinas: UNICAMP, 2002.
- LEITE, P. F. **Aptidão física: esporte e saúde: prevenção e reabilitação de doenças.** 2 ed. São Paulo: Robe, 1990.
- LOVISOLO, H. R. **Educação física: a arte da mediação.** Rio de Janeiro: Sprint, 1995.

MARCHESI, A.; MARTÍN, L. **Da terminologia do distúrbio às necessidades educacionais especiais**. Porto Alegre: Artes Médicas, v.3, p.8-9, 1995.

MEC - MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - Ministério da Educação do Brasil. **Educação especial: deficiência mental**. Brasília, 1997.

REJESKI, W. J.; BRAWLEY, L. R.; SHUMAKER, S. A. Physical activity and health related quality of life. **Exercise and Sport Sciences Review**, v.24, p.71-108, 1996.

ROSADAS, S. C. **Atividade Física e Esportiva para Portadores de Deficiência Mental: lazer, atividade física e esportiva para portadores de deficiência**. Brasília: SESI-DN: Ministério do Esporte e Turismo, 2001.

ROSADAS, S. C. **Atividade Física Adaptada e Jogos Esportivos para o Deficiente: eu posso. Vocês duvidam?** Livraria Atheneu: Rio de Janeiro, 1989.

SANCHEZ, S. L. G. O exercício físico resistido em pacientes com paralisia cerebral. **Temas sobre desenvolvimento**, v.3, n 78, 2005.

SASSAKI, R. K. **Deficiência mental ou deficiência intelectual**. s.l., 2004.

SHALOCK, R. L. **Quality of Life: application to persons with disabilities**. v. 2. Washington: AAMR, 1997.

SHALOCK, R. L.; ALONSO, M. A. V. **Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners**. Washington: AAMR, 2002.

SOUZA, R. C.; LADEWIG, I.; TAVARES, M. C. Atenção, aprendizagem e o portador de Deficiência mental. **Sobama, Revista da Sociedade Brasileira de Atividade Motora Adaptada**, v.1, n.1, 1996.

SPECIAL OL YMPICS, INC. **Tennis: Special Olympics Sports Skill Program**. Washington-DC: Special Olympics, Inc, 1997(b).

SPECIAL OLYMPICS, INC. **Promoting health for individuals with mental retardation - a critical journey barely began**. Washington-DC: Special Olympics, Inc., 2001.

SPECIAL OLYMPICS, INC., **Special Olympics official general rules**. Washington-DC: Special Olympics, Inc, 1997(a).

TELFORD, C. W.; SAWREY, J. M. **O Indivíduo Excepcional**. 5.ed. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1988.

TOSCANO, JOSÉ JEAN DE OLIVEIRA. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física**. Clínica Médica no exercício e no esporte. Universidade federal do Alagoas, 2007.

SAVIANI-ZEOTI, F.; PETERAN, E.B.L. A qualidade de vida de adultos com deficiência mental leve, na percepção destas pessoas e na de seus cuidadores. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.24, p.305-311, 2008.