



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CAMPUS I CAMPINA
GRANDE CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE CURSO
DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

BRENNO DE LUCENA ANDRADE

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA
E AUTONOMIA DOS DEFICIENTES VISUAIS**

**CAMPINA GRANDE
2020**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CAMPUS I CAMPINA
GRANDE CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

BRENNO DE LUCENA ANDRADE

**A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA
E AUTONOMIA DOS DEFICIENTES VISUAIS**

Relato de EXPERIÊNCIA apresentado ao Curso de Educação Física do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduado em Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regimênia Maria Braga de Carvalho.

**CAMPINA GRANDE
2020**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A553p Andrade, Brenno de Lucena.
A promoção da saúde para uma melhor qualidade de vida e autonomia dos deficientes visuais [manuscrito] / Brenno de Lucena Andrade. - 2020.
25 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2020.
"Orientação : Profa. Dra. Regimênia Maria Braga de Carvalho, Departamento de Educação Física - CCBS."
1. Autonomia. 2. Deficiência visual. 3. Educação Física. I.
Título

21. ed. CDD 613.7

BRENNO DE LUCENA ANDRADE

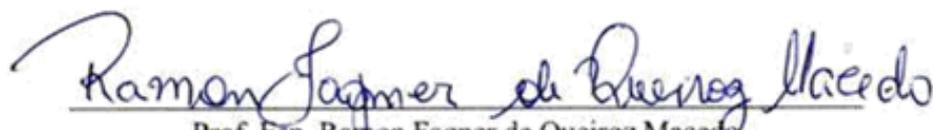
A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA AUMA MEHOR QUALIDADE DE VIDA E
AUTONOMIA DOS DEFICIENTES VISUAIS

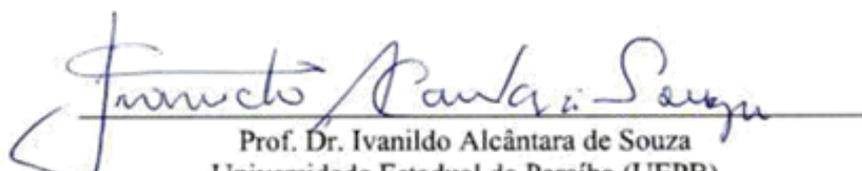
Relatório de EXPERIÊNCIA apresentado ao
Curso de Licenciatura em Educação Física da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduado em Educação Física.

Aprovado em: 28 / 09 / 2020

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Regimênia Maria Braga e Carvalho (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Ramon Fagner de Queiroz Macedo
Universidade Paulista (UNIP)


Prof. Dr. Ivanildo Alcântara de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Senhor, nosso Deus, pois foi de sua vontade que eu chegasse até aqui e me foi fundamental descansar n 'Ele, para que pudesse realizar esta etapa em minha vida.

Agradeço pela família que tenho. Sempre me auxiliando e estando ao meu lado, sendo a base de tudo, meus pais, Gildo de Andrade Silva e Ana Maria de Lucena Andrade, que tanto amo e são espelho para meu caráter e moral.

Agradeço a minha noiva, Andreza Batista de Farias, que amo de todo o meu coração. Agradeço pelo seu amor, carinho, hombridade, empenho e companheirismo todo o tempo.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Regimênia Maria Braga e Carvalho que me forneceu recursos e informações necessárias para realização deste trabalho. Aos professores que contribuíram com seus conhecimentos para minha formação acadêmica, me auxiliando também como cidadão.

RESUMO

No presente relato de experiência intitulado: "A PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA E AUTONOMIA DOS DEFICIENTES VISUAIS", desenvolvido basicamente a partir das aulas/intervenções no componente curricular de ESTÁGIO SUPERVISIONADO III pela Universidade Estadual da Paraíba no curso de licenciatura em Educação Física, realizado no Instituto dos Cegos em Campina Grande, onde buscamos realizar atividades com o intuito de gerar mais qualidade de vida aos alunos do Instituto, bem como consequência dessas atividades propostas, a questão de uma melhor autonomia e socialização entre os mesmos. Considerando a realidade encontrada e dificuldades como: tempo reduzido de aula, público heterogêneo em idade e gênero, poucos materiais de apoio (pesquisas e artigos relacionados a Educação Física para pessoas com deficiência visual); procuramos desenvolver nossas aulas de Educação Física de forma interativa e dinâmica para levarmos mais qualidade de vida para os alunos. O objetivo desse trabalho é relatar as experiências e o desencadear do estágio supervisionado, que tínhamos por principal meta a promoção da qualidade de vida, e como temas transversais buscamos auxiliar os alunos do Instituto a explorar recursos e aguçar seus sentidos, como audição, tato e uma melhor coordenação motora na realização das mais variadas atividades do cotidiano, ou seja, melhorar sua autonomia. A nossa metodologia utilizou-se de aulas práticas, valorizando o processo de aprendizagem junto a dinâmicas diversas, como a utilização da ginástica laboral, futebol de cinco, musculação e natação, construindo maior interação entre si. Procuramos assim, visualizar o aspecto evolutivo dos alunos, em consequência, a necessidade de uma preocupação constante com a renovação e adaptação de experiências educativas através de atividades laborais e motoras. Este processo viu-se fortalecido pela inter-relação entre o homem e o meio, suas características, influências e potencialidades, mostrando a responsabilidade da Educação Física no desenvolvimento do ser humano enquanto ser individual, social e cultural em sua integralidade.

Palavras-Chave: Autonomia. Deficiência visual. Educação Física.

ABSTRACT

In the present experience report entitled: "THE PROMOTION OF HEALTH FOR A BETTER QUALITY OF LIFE AND AUTONOMY OF THE VISUALLY DISABLED", basically developed from the classes / interventions in the subject of SUPERVISED INTERNSHIP III by the State University of Paraíba in the degree course in Physical Education, held at the "Instituto dos Cegos" in Campina Grande, where we seek to carry out activities in order to generate more quality of life for the students of the Institute, as a result of these proposed activities, the question of better autonomy and socialization among them. Considering the reality found and difficulties such as: reduced class time, heterogeneous public in age and gender, few support materials (research and articles related to Physical Education for people with visual impairments); we seek to develop our Physical Education classes in an interactive and dynamic way to bring more quality of life to students. The objective of this work is to report on the experiences and the triggering of the supervised internship, whose main goal was to promote quality of life, and as transversal themes we seek to help the Institute's students to explore resources and sharpen their senses, such as hearing, touch and better motor coordination in carrying out the most varied daily activities, that is, improving their autonomy. Our methodology used practical classes, valuing the learning process along with diverse dynamics, such as the use of labor gymnastics, football for five, weight training and swimming, building greater interaction between them. Thus, we seek to visualize the evolutionary aspect of students, consequently, the need for a constant concern with the renewal and adaptation of educational experiences through work and motor activities. This process has been strengthened by the interrelationship between man and the environment, its characteristics, influences and potentialities, showing the responsibility of Physical Education in the development of the human being as an individual, social and cultural being in its entirety.

Keywords: Autonomy. Visual impairment. Physical Education.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	07
2.	REFERENCIAL TEÓRICO	08
2.1	PROMOÇÃO DA SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA.....	08
2.2	A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROCESSO DE INCLUSÃO E SOCIEDADE PARA DEFICIENTES VISUAIS	09
2.3	A BUSCA POR UMA MELHOR AUTONOMIA	10
3.	METODOLOGIA	12
4.	O ESTÁGIO.....	13
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	13
4.2	CENÁRIO	13
4.3	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	13
4.4	O PÚBLICO	14
5.	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	15
5.1	DESAFIOS E SOLUÇÕES.....	16
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS.....	18
	APÊNDICES.....	20

1. INTRODUÇÃO

“Deficiência visual caracteriza-se pela limitação ou perda das funções básicas do olho e do sistema visual. O deficiente visual pode ser a pessoa cega ou com baixa visão”. (DIA A DIA EDUCAÇÃO, 2019?). A cegueira pressupõe a falta de percepção visual devido a fatores fisiológicos ou neurológicos. A cegueira total caracteriza-se pela completa perda de visão sem percepção visual de luz e forma. A cegueira pode ser congênita ou adquirida. A baixa visão é o resultado de condições oftalmológicas como degeneração macular, glaucoma, retinopatia diabética, ou catarata. Cada uma destas condições causa diferentes tipos de efeitos na visão da pessoa, dificultando suas atividades pessoais. As pessoas com baixa visão necessitam de auxílios ópticos como óculos, lentes corretivas, lupas simples e/ou eletrônicas, e não ópticos.

As pessoas cegas, em geral, apresentam desenvolvimento inferior nas áreas motora, cognitiva e afetivo-social. O potencial mental delas não é diminuído pela cegueira. Pode ser diminuído pelas limitações impostas por seu déficit sensorial. A audição fornece pistas quanto à direção e distância dos objetos que produzem sons, mas não traz uma ideia dos objetos como tal. Quando utilizam o tato constroem o conceito dos objetos por partes conforme passam os dedos e mãos sobre eles, construindo assim primeiramente sua aprendizagem de partes específicas para formar o todo, o completo. O corpo com deficiência movimenta-se assim como qualquer outro corpo. O que muitas pessoas pensam, de forma equivocada, é que o deficiente visual não pode realizar nada sem ter ajuda de outra pessoa, ou seja, ele não tem a capacidade de vivenciar e experimentar uma atividade motora ou o esporte de maneira autônoma.

As atividades motoras, principalmente os esportes acontecem de forma positiva e relevante para essas pessoas, trazendo os mais diversificados benefícios como: locomoção, equilíbrio, noção espacial, conscientização corporal, agilidade, amplitude dos movimentos em geral, maior integração com outros indivíduos, melhora da autoestima, e da autoconfiança. As atividades físicas podem contribuir nas perdas ou defasagens motoras e afetivas provocadas pela ausência da visão, comumente encontradas no deficiente visual, que precisam ser trabalhadas para pelo menos não serem acentuadas (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). Assim, em face desse contexto, buscou-se, no referido estudo, relatar as experiências pessoais durante o Estágio Supervisionado III realizado no Instituto dos Cegos de Campina Grande – PB, enquanto acadêmico do curso de licenciatura em Educação Física.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA

Primeiramente, antes de adentrarmos ao assunto referente à “atividade física na promoção da saúde”, vamos explorar o conceito de atividade física, exercício físico e conseqüentemente o significado de saúde. A atividade física do ser humano, significa qualquer movimentação corporal voluntária capaz de produzir um gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN; POWELL&CHRISTENSON, 1985 apud NAHAS; GARCIA, 2010). O exercício físico é um subconjunto de atividade física que é planejado, estruturado e repetitivo e tem como objetivo final ou um intermediário a melhoria ou manutenção da aptidão física (CASPERSEN et al., 1995).

Os principais benefícios à saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos (MATSUDO; MATSUDO, 2000). De acordo com Sharkey (2006) tanto a saúde física quanto a mental são intensificadas com a atividade regular. Segundo Luz (2009), o termo “saúde” designa uma afirmação positiva da vida e um modo de existir harmônico, não incluindo em seu horizonte o universo da doença. Ou seja, uma vida com saúde ou uma vida saudável se refere a uma vida a qual o indivíduo está em perfeita harmonia com seu corpo e com meio em que vive.

É um estado de completude e que há ausência de doenças ou complicações advindas do sedentarismo. De acordo com SILVA et al. (2008), a promoção da saúde constitui ferramenta importante para originar novos modos de atenção e gestão em saúde, de melhoria da qualidade de vida e de outras realidades que possam tornar possível alcançar a equidade em saúde.

A expressão promoção da saúde foi utilizada pela primeira vez em 1945, por Henry Sigerist, no Canadá, que apontou ser esta uma das quatro áreas mais importantes da Medicina, acompanhada pela prevenção, tratamento de doentes e reabilitação. No ano de 1965, Leavell e Clark desenvolveram o modelo da história natural do processo saúde e doença utilizando o conceito de promoção da saúde. Tal modelo dividia as intervenções realizadas em três níveis distintos de prevenção – primária, secundária e terciária - de acordo com os diferentes estágios da doença. Nesse enfoque, a promoção da saúde incluía-se na prevenção primária com as medidas de proteção específica. As ações eram aplicadas para evitar as doenças ou o seu agravamento, e voltadas para o ambiente e estilos de vida.

A prática regular de exercícios garante o aumento de massa muscular, além da preservação da massa óssea e o controle da glicemia e da pressão, ou seja, um estilo de vida mais ativo contribuí para diminuir a incidência de várias doenças crônico-degenerativas, reduzindo os índices de mortalidade cardiovascular, gerando, portanto maior qualidade de vida e conseqüentemente promoção à saúde.

2.2 A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROCESSO DE INCLUSÃO E SOCIALIZAÇÃO PARA DEFICIENTES VISUAIS

Para Sasaki (1997), a inclusão, como processo social amplo, vem acontecendo em todo o mundo, fato que vem se efetivando a partir da década de 50. A inclusão é a modificação da sociedade como pré-requisito para que pessoas com necessidades especiais possa buscar seu desenvolvimento e exercer a cidadania. Ela tem como objetivo construir uma sociedade capaz de promover a participação social concreta de seus indivíduos.

O princípio da inclusão defende que a sociedade deve fornecer as condições para que todas as pessoas tenham a possibilidade de ser um agente ativo na sociedade. Desse modo, temos como pré-requisito a reestruturação da sociedade para que a pessoa com deficiência consiga exercer seus direitos. As ações inclusivas devem estar presentes em todos os aspectos da vida do indivíduo, tais como no campo educacional, laboral, esportivo, recreativo, entre outros. Sendo assim, o processo de inclusão do deficiente visual se mostra uma necessidade, pois a deficiência visual acarreta, para o indivíduo, uma grande perda de informações decorrente das reduzidas oportunidades de interação com o meio e com as pessoas que o rodeiam, prejudicando a interação social e possíveis oportunidades de uma participação plena nos diversos aspectos da vida cotidiana.

Os deficientes visuais possuem uma privação sensorial que é a ausência de visão. Essa privação pode limitar possibilidades de desenvolvimento e relacionamento com o mundo exterior (AMIRALIAN, 1997). A pessoa com deficiência visual utiliza-se de meios não usuais para estabelecer relações com pessoas e objetos que fazem parte do cotidiano. A ausência da visão também reflete na estruturação do sujeito, tanto nos processos cognitivos como na sua constituição psicológica. Neste contexto é possível perceber a educação física adaptada como uma maneira de oferecer oportunidades aos alunos com necessidades especiais de conhecer suas possibilidades e ultrapassar suas barreiras, sem elas físicas ou mentais.

Podemos observar que, o objetivo da educação física adaptada é alcançar pessoas portadoras de transtornos, sejam eles físicos ou psicológicos, que impedem que elas participem ativamente de uma aula comum da disciplina, a exemplo dos portadores de deficiências mentais, visuais, auditivas, físicas, múltiplas deficiências, etc. Portanto, a disciplina tem como objetivo o desenvolvimento afetivo, cognitivo e psicomotor dos estudantes com deficiência.

2.3 A BUSCA POR UMA MELHOR AUTONOMIA PARA A VIDA NO COTIDIANO

De acordo com Fonseca (1998), a visão assume um papel fundamental no sistema de vigilância, atenção, alerta e prontidão, onde mais que outro sentido, exigirá o mínimo de barulho e motricidade, auxiliando na autonomia do deficiente visual. A visão é o mais complexo dos sentidos, resultando uma hierarquia funcional composta pelos seguintes sistemas de aprendizagem: antigravitacional, relacionado a postura e ao sistema vestibular (audição); corporal, ligado a lateralidade e a direção; somado ao diagnóstico, referindo-se a identificação do corpo, conhecimento de cores, objetos, etc. e linguísticos, ligado a comunicação verbal e não verbal. A pessoa cega, sem o seu principal sentido, o da visão, deverá se utilizar dos outros sentidos remanescentes para distinguir diferenças e fatos entre os objetos, construindo desta forma, uma representação mental. Esta representação seguirá os mesmos passos cognitivos das outras pessoas, como também traduzindo o conhecimento que vai tendo com o mundo a sua volta.

“O cego necessita tocar nas coisas, nos objetos, para melhor entendê-los ou defini-los. Essas sensações do tato é que vão representar as verdadeiras respostas. Em outros momentos, são utilizados outros sentidos” (MOSQUEIRA, 2000, pg. 34). Segundo Monteiro (2004) as potencialidades do tato, olfato, auditivas e motoras se apresentam intactas no deficiente visual. Contudo, as maneiras de explorar e aguçar seus sentidos são uma experiência totalmente diferente das convencionais, até por que, os deficientes visuais não poderão visualizar os movimentos para poder reproduzi-los de forma automática, ou seja, as atividades deverão ser coordenadas.

Ao desenvolvermos atividades em que utilizamos pontos de apoio, de equilíbrio ou de referência para o aluno, como os circuitos com bola e chute ao gol, corda no chão para travessia sob a mesma, trajeto entre cones, entre outros, podemos trabalhar valências como a lateralidade e noção espacial mais solidificada.

Para que seja estimulado o desenvolvimento psicomotor num indivíduo, o mesmo deverá ter a noção da sua lateralidade, conhecimento do seu corpo e a sua orientação no espaço e no tempo devem estar bem estabelecidas. No entanto, é necessária a orientação para guiá-lo nesse processo de ensino e aprendizagem, dando não só um caminho para ser seguido, como também um sentido àquilo que esteja sendo realizado atividades como circuitos funcionais, futebol de cinco, musculação e natação, são alguns dos exemplos de atividades coordenadas que podemos citar na prática, e que tiveram como objetivo além da promoção à saúde, também o desenvolvimento psicomotor em sua abrangência, trabalhando aspectos afetivos, cognitivos e sociais.

3. METODOLOGIA

Gil (1987, p. 45) afirma que “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis.” Aliado a esta proposta descritiva foi utilizada a abordagem qualitativa, pois é percebido que há uma relação dinâmica entre o mundo, o sujeito e como ele se insere e interage dentro desse mundo. Essa abordagem é responsável por trazer à tona dados não mensuráveis numericamente, como sentimentos, percepções, intenções e sensações. Juntamente foi sendo desenvolvida a pesquisa exploratória, pois proporciona maior familiaridade com o fato ou fenômeno, a fim de torná-lo mais claro, envolvendo técnicas diversas.

O objetivo principal durante as aulas de estágio supervisionado foi promover saúde e uma melhor qualidade de vida aos alunos do Instituto, além de trabalharmos em paralelo como tema transversal, condições para mais autonomia no cotidiano de cada um. Para isso, utilizamos de aulas práticas, com metodologias interativas e que conectassem os alunos ao mundo e condições em que vivem, para que fosse ainda mais aproveitado pelos participantes.

4. O ESTÁGIO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste (IEACN), popularmente conhecido como Instituto dos Cegos de Campina Grande oferece aos seus associados: educação infantil, apoio pedagógico para ensino fundamental, informática adaptada, desporto adaptado, musicalização, para além de outras atividades e fica localizado na Rua João Quirino, nº 22 no bairro do Catolé. Em 1952 foi fundado na cidade o Instituto de Proteção aos Cegos, que anos mais tarde se chamaria Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste (IEACN), tendo como seu fundador o advogado e professor José da Mata Bonfim. O objetivo da fundação foi interiorizar o atendimento às pessoas cegas ou de baixa visão, tanto homens quanto mulheres, proporcionando-lhes a integração na sociedade, através de um processo educacional.

4.2 CENÁRIO

A intervenção e experiência no Instituto dos Cegos teve início em 10 de setembro de 2019 quando nosso grupo de estágio visitou o local, onde pudemos sentir a atmosfera desafiadora que viria a ser a cadeira de estágio III, pois nem eu e nem meus colegas havíamos tido experiência prática ao longo do curso de trabalhar com pessoas deficientes visuais, além de trabalhar a promoção da saúde, autonomia e socialização, tínhamos como proposta gerar uma melhor qualidade de vida.

Ao mesmo tempo em que me senti desafiado, houve também um sentimento de felicidade por ver tantas pessoas que embora possuíssem limitações devido à ausência de visão ou perda considerável, buscavam se aplicar no que lhes era direcionado e levavam a vida com muito gozo. Para os alunos do Instituto, a cegueira não é algo que os impede de ter uma vida normal, mas algo que os impulsiona para seguirem sempre aprendendo coisas novas.

4.3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

O Instituto dos cegos de Campina Grande funciona no sistema integral atendendo quase 200 deficientes visuais, sendo estes, cegos e cegas e pessoas de baixa visão, lhes oferecendo gratuitamente serviços nas áreas de educação, saúde, assistência social, música, informática e de esportes adaptados, como também alojamento e alimentação. Referente ao espaço físico e como é distribuído o mesmo, o Instituto dispõe de 13 funcionários trabalhando no local. Ele é amplo e possui equipamentos e espaços apropriados, tanto em questão de acessibilidade quanto de informação e desenvolvimento do aluno. Os espaços e

equipamentos disponíveis na instituição são:

Sanitários dentro e fora do prédio da escola, e todos acessíveis; Biblioteca;

Cozinha;

Laboratório de informática;

Uma quadra de esportes;

Academia ao ar-livre (academia popular);

Piscina;

Sala de atendimento especial;

Seis computadores para uso dos alunos;

Dois computadores para uso administrativo.

4.4 O PÚBLICO

O IEACN é composto por alunos tanto de Campina Grande quanto de cidades circunvizinhas. Uma das maiores preocupações era no planejamento das atividades que seriam abordadas devido ao público de alunos possuírem faixas etárias distintas. Buscamos além de trabalhar a interação em grupo, levar mais que inclusão e saúde, desenvolvendo senso de responsabilidade ao executar tais tarefas, além de proporcionar certa independência.

5 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

As aulas eram realizadas uma vez na semana, toda terça feira, às 07h30min que era o horário de chegada dos alunos no Instituto, e que no princípio seguia até 08h15min. Algumas semanas após o início das intervenções, o horário das aulas foi prolongado até às 09h30min. Esse acréscimo no tempo de aula deu-se por solicitação tanto dos próprios alunos quanto por parte da direção do Instituto, que viu as aulas da disciplina de Estágio Supervisionado III como potencial transformador do indivíduo.

Foram realizados alongamentos antes e após as atividades que eram propostas dentre as atividades a prática de exercícios físicos na academia popular do Instituto, a prática de circuitos na quadra, a prática da natação e aulas de ginástica laboral, orientadas pela Prof^ª. Dr^ª. Regimênia Maria Braga de Carvalho.

Na primeira semana, por se tratar de uma intervenção inicial, utilizamos da prática da ginástica laboral, pois não conhecíamos os alunos, e vimos na ginástica laboral um meio para quebrar barreiras, como a timidez e fazermos também uma anamnese geral acerca das condições posturais, de coordenação e sensibilidade motora na realização de movimentos.

Na semana seguinte, realizamos uma atividade de circuito que envolvia coordenação, tato, audição e comando de atitude. Não fazíamos demarcações de tempo, pois o intuito do circuito era que o aluno percebesse que a ausência da visão não o impediria de realizar tais processos, como andar sobre uma corda (no chão), passar por cones distribuídos ao longo do percurso, e chutar uma bola em direção ao gol, com auxílio do goleiro (chamador).

Como já tínhamos uma breve noção das características dos alunos, pudemos trabalhar a questão de força, coordenação e postura na academia. A academia fica na área externa do Instituto, por essa razão realizávamos as atividades bem cedo. As atividades seguiam com trabalhos dos membros superiores e membros inferiores de forma alternada, trabalhando também o fortalecimento das articulações da cintura escapular, cintura pélvica, cotovelo e joelho, por sofrerem maiores impactos ou serem mais acionadas no dia a dia.

Trabalhamos também a natação adaptada, por meio de sons que produzíamos quando estávamos dentro da piscina, como espécie de guia para os alunos, além de exercitar a respiração debaixo da água, posicionando-os com os braços segurando a borda da piscina e a própria locomoção dentro da água, utilizando-a como resistência. Portanto, ao longo dos trabalhos dentro da piscina trabalhamos além de força e mobilidade, também a capacidade sensorial de localização dos indivíduos em um meio ao qual para eles era diferente.

5.1 DESAFIOS E SOLUÇÕES

Ao chegarmos no Instituto pela primeira vez, nos deparamos com um dos problemas que poderia atrapalhar o nosso trabalho no campo de estágio; a disponibilidade reduzida que os alunos possuíam na parte da manhã, devido os mesmos possuírem aulas a partir das 08:00 da manhã, restando como opção a intervenção antes desse horário a princípio. Esse impasse no horário de aula aos poucos foi sendo resolvido, pois a medida que tivemos contato com os alunos, os mesmos solicitaram maior tempo de intervenção, onde o Presidente do Instituto Sr. John Queiroz decidiu prolongar o horário de intervenção para mais de 3 horas de duração, chegando posteriormente a estarmos a manhã toda ao lado dos alunos, os acompanhando e interagindo por meio de atividades, dinâmicas, circuitos e ginástica.

Outro desafio nessa jornada foi a questão estrutural em si do instituto. O espaço é amplo e tem opções de realização de atividades físicas, pois possui uma quadra, piscina, academia e sala, porém duas das opções citadas acima era de acesso ou condições de se ter alguma atividade um pouco mais trabalhosa. A piscina era uma dessas áreas, pois para se ter uma atividade dentro da mesma era necessário que estivesse limpa e em perfeito estado de utilização. Contudo, a empresa terceirizada foi contratada para limpeza nos mesmos dias de intervenção, porém a tarde, horário esse que não estávamos no instituto. Após o diálogo entre a professora Regimênia, grupo de estagiários e o Presidente do instituto, foi acordado com a terceirizada realizar a limpeza da piscina no mesmo dia da atividade proposta e antes de ser utilizada.

A outra área é a academia ao ar livre, com maquinário que possui o intuito de utilizar o peso do aluno como resistência, o que é algo muito significativo, mas esse maquinário fica exposto ao sol, o que torna a atividade mais desgastante do que intensa. Desse modo, precisamos ajustar a intensidade da atividade física, orientar aos alunos na questão da hidratação e acompanhá-los com mais individualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório evidenciou a importância não apenas na promoção à saúde, como também nas variáveis examinadas, no trabalho construído nos aspectos sociais, psicomotores e em um esquema corporal no tempo e espaço mais aguçado, girando como uma grande engrenagem conectada, que enfim culminam na promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida.

A vivência do estágio supervisionado III proporcionou um amadurecimento enquanto aluno e também como futuro profissional, pois através do feedback dos alunos do IEACN, foi possível observar a importância da educação física em um contexto muito mais amplo do que imaginava, não só como prática de atividade física, mas também no aspecto mental, social e corporal, pois o sujeito fala através de seu corpo, sua identidade, seus costumes, sua cultura, entre outros. Além de experimentarmos um momento de extenso aprendizado, verificamos o quanto é importante a educação física na sociedade, como meio para levar saúde às pessoas, socialização, prática corporal, autoconhecimento e superação. Podemos verificar o papel de trabalhar a educação adaptada e inclusiva com um público, onde a maioria dos alunos do estágio, incluindo a mim, não tivemos oportunidade anteriormente, construindo assim, a partir desta trajetória um novo processo de ensino e aprendizagem.

Portanto, concluo que o estágio supervisionado teve uma imensa parcela de contribuição na minha vida acadêmica e pessoal. Através dele pude perceber um dos principais pilares da educação física, que é a mobilização de um conjunto de vetores para que um trabalho com alcance horizontal nos mais variados segmentos da sociedade seja realizado, trabalhando a inclusão de todo e qualquer indivíduo e o inserindo no meio em que vive, tornando-o ativo e participativo.

REFERÊNCIAS

AMIRALIAN, Maria Lucia Toledo Moraes. **Compreendendo o cego: uma visão psicanalítica da cegueira por meio de desenhos-estórias**. 1997. 321 f. Monografia (Doutorado) – Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000974661>. Acesso em: 02 dez. 2019.

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Niterói, v. 6, n. 5, p. 194-203, out. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922000000500005. Acesso em: 12 dez. 2019.

DIA A DIA EDUCAÇÃO. **Deficiência Visual**. 2019? Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=686>. Acesso em: 19 dez. 2020.

FONSECA, Vítor. **Psicomotricidade: filogênese, ontogênese e retrogênese**. Porto Alegre. Artmed, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, Atlas. 6 ed. 220 pp. 2008. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

LUZ, Madel Therezinha. **Dicionário da Educação profissional em saúde, 2009**.

Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sau.html>. Acesso em: 06 dez. 2019.

MATSUDO, Sandra Mahecha, MATSUDO, Victor K.R. Evidências da importância da atividade física nas doenças cardiovasculares e na saúde. **Revista Diagnóstico e tratamento**, v.5, n. 2, p. 10-17, 2000. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=322203&indexSearch=ID>. Acesso em: 23 ago. 2020.

MONTEIRO, Lúcia Maria Filgueiras da Silva. A importância das atividades Corporais no processo de alfabetização da pessoa cega. **Revista do Instituto Benjamin Constant**. Rio de Janeiro: Instituto Benjamin Constant, 2004. Disponível em: http://www.ibc.gov.br/images/conteudo/revistas/benjamin_constant/2004/edicao-29-dezembro/Nossos_Meios_RBC_RevDez2004_Artigo3.pdf. Acesso em: 17 jan. 2020.

MOSQUEIRA, Carlos. **Educação Física para deficientes visuais**. Rio de Janeiro: Editora Sprint, 2000.

NAHAS, M. V.; GARCIA, L. M. T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Revista brasileira de Educação Física e Esporte**. V. 24, n.1, p.135-48. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-55092010000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 13 jun. 2020.

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

SILVA, J et al. Promoção da saúde: possibilidade de superação das desigualdades sociais. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, pp. 421-425, jul./set. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-503220>. Acesso em: 15 jul. 2020.

**APÊNDICE A - GRUPO DE ESTÁGIO JUNTAMENTE COM NOSSA
PROFESSORA E ALUNOS DO INSTITUTO**



**APÊNDICE B - RAMPA DE ACESSO AO PORTÃO PRINCIPAL,
DENTRO DO INSTITUTO, MOSTRANDO SUA PREOCUPAÇÃO COM
A ACESSIBILIDADE PARA SEUS ALUNOS**



APÊNDICE C - QUADRA ESPORTIVA AMPLA



APÊNDICE D - PISCINA, E AO FUNDO A ESTRUTURA VISTA DE LONGE DO INSTITUTO DO CEGOS



APÊNDICE E - ACADEMIA POPULAR



APÊNDICE F – REFEITÓRIO



APÊNDICE G - CIRCUÍTO FUNCIONAL NA QUADRA



APÊNDICE H - PERCURSO COM OBSÁCULOS, AINDA NO CIRCUÍTO FUNCIONAL



APÊNDICE I - OUTRO ÂNGULO TIRADO DO CIRCUÍTO FUNCIONAL



APÊNDICE J - AULA DE NATAÇÃO ADAPTADA



**APÊNDICE K - EVENTO DE PROGRAMAÇÃO DE BEM-ESTAR, COM O
AUXÍLIO DE ESTUDANTES DE OUTRAS INSTITUIÇÕES E CURSOS,
COMO POR EXEMPLO: ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO E MEDICINA**

