



## *A utilização do lúdico como estratégia na promoção da saúde de sujeitos portadores de deficiência física*

*Eduardo Oliveira Sanches*

Doutorando do programa de pós-graduação em Educação da UNESP (Presidente Prudente).

Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: eduardo.uem@hotmail.com

*Rafaely de Cássia Nogueira da Paz*

Graduada em Enfermagem pela Unidade de Ensino Superior Ingá, especialista em Educação Especial,

bolsista técnica do Núcleo de Estudo, Pesquisa, Assistência e Apoio

a Família (NEPAAF) da Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: rafaely.uem@hotmail.com

**Resumo:** As pessoas com necessidades especiais constituem um grupo heterogêneo que reúne sujeitos com deficiência física, sensorial, intelectual e mental. Sendo assim, as ações de saúde voltadas a essa população devem considerar as necessidades particulares de cada deficiência. Iniciando um acompanhamento adequado na busca de prevenir futuras lesões potencialmente causadoras de incapacidade, de modo a promover a qualidade de vida para as mesmas. Objetivou-se, nesse estudo, a partir da revisão da literatura, expor como as estratégias lúdicas podem contribuir para a promoção da saúde de sujeitos portadores de necessidades especiais (doravante NE). A metodologia utilizada foi pesquisa bibliográfica, a qual aborda a temática “promoção da saúde de sujeitos com NE e o lúdico como estratégia de promoção de saúde”. Posteriormente, analisaram-se como as estratégias lúdicas podem contribuir para a promoção da saúde dos sujeitos com NE.

**Palavras-chave:** Lúdico. Promoção da saúde. Necessidades especiais. Deficiência Física

*Use of the playful as a strategy in the promotion of the health of patients with physical disabilities*

**Abstract:** The people with special needs compose a heterogeneous group that brings together individuals with physical, sensory, intellectual and mental disabilities. Therefore, health actions aimed at this population must consider the particular needs of each deficiency, initiating a proper follow in seeking to prevent future injuries potentially causing disability, in order to promote the best life quality possible for them. The objective of this study, from the literature review, exposing how the playful strategies can contribute to the promotion of health of individuals with SN. The methodology used was the literature which deals with the theme "Promotion of health of individuals with SN and playfulness as a strategy for health promotion". Subsequently, was analyzed how playful strategies can contribute to promoting the rise of health of individuals with special needs.

**Keywords:** Playful. Health promotion. Special needs. Physical Disability

### 1 Introdução

Segundo a Organização das Nações Unidas (2011) há aproximadamente 650 milhões de pessoas com deficiência no mundo. Destas, 80% vivem em países em desenvolvimento. No Brasil, há cerca de 24,6 milhões de pessoas com algum tipo de necessidades especiais (NE), o que corresponde, aproximadamente, a 14,5% da população.

Nesse sentido, é importante salientar que pessoas com NE constituem um grupo heterogêneo que reúne sujeitos com deficiência física, sensorial, intelectual e mental. Sendo assim, as ações de saúde voltadas a essa população, devem considerar as necessidades particulares de cada deficiência, iniciando o quanto antes um

acompanhamento adequado, na busca de prevenir futuras lesões potencialmente causadoras de incapacidade, promovendo a qualidade de vida desses sujeitos (BERNARDES et al., 2009).

Evidentemente, essa perspectiva de natureza preventiva e promocional está diretamente ligada à alocação de práticas e metodologias que induzem os profissionais, que atuam nessa área, a debates e reflexões, visando ao planejamento de políticas públicas neste setor. Neste sentido, o Ministério da Saúde, de acordo com a Constituição de 1998, formulou a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a qual visa contribuir para inclusão plena de sujeitos com NE em todas as esferas sociais, bem como proteger e prevenir agravos à saúde (BRASIL, 2006).

A formulação de políticas públicas, que atende a essa demanda, contribui para a efetiva implementação da atenção integral ao indivíduo com NE, no Sistema único de Saúde. Porém, para que seja efetivo, os profissionais que atuam diretamente com essa temática precisam estar empenhados na construção e implementação de novas práticas, visando essa perspectiva.

Partindo dessa premissa, um importante papel que os profissionais da saúde têm, no cuidado com essa população, vai além da inclusão social. Precisa resgatar as qualidades desse grupo populacional. Ao evidenciar por meio de atividades lúdicas, por exemplo, a importância tanto de sua existência como a de manter relações interpessoais no seu cotidiano. Podem-se criar mecanismos que contribuam para a manutenção da autonomia; para uma boa saúde mental e para o envolvimento com a vida pessoal, familiar e social.

A saúde não é somente a ausência de doença. Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (2006), a saúde é um estado adequado de bem estar físico, mental e social que permite aos indivíduos identificar e realizar suas aspirações e satisfazerem suas necessidades. Othero e Ayres (2012) observam que, nos países subdesenvolvidos, o sujeito com deficiência enfrenta inúmeros problemas que afetam a qualidade de vida, como renda, acessibilidade e habitação, bem como as práticas tradicionais de atenção à saúde, que habitualmente restringe-se ao tratamento clínico de doenças específicas e que, por muitas vezes, não se preocupam com o deficiente enquanto sujeito holístico. Neste sentido a enfermagem, por estar em contato com os indivíduos no ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar, tem como desenvolver novos modelos de atenção à saúde.

Acredita-se que em uma forma lúdica desse resgate, no qual o cotidiano do sujeito com deficiência possa ser mais estimulante, compartilha-se com a sociedade o marco de um modelo de cuidado integral, para esses indivíduos, reconhecidamente exitoso. Sendo assim, o objetivo desse estudo é compreender, a partir da literatura, como as estratégias lúdicas podem contribuir para a promoção da saúde de sujeitos portadores de NE.

## 2 Metodologia

Este artigo consiste em uma pesquisa bibliográfica (GIL, 1999) incluindo uma pesquisa documental (LEOPARDI, 2002) sobre a construção do conhecimento acerca da promoção da saúde de sujeitos portadores de NE a partir de estratégias lúdicas.

Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), dos artigos científicos que apresentavam os termos “situação de saúde da deficiência física”, “lúdico/jogo/brincar como promoção da saúde” e “necessidades especiais”, referentes aos anos de 2008 a 2012 (não há descritores específicos para necessidades especiais, lúdico e deficiência física no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde). Foi selecionado três grupos de artigos científicos: 1) aqueles que resgatam o conceito histórico sobre o lúdico, 2) aqueles com reflexões teóricas acerca da situação de saúde da deficiência física no Brasil e, 3) aqueles que utilizam metodologias lúdicas na promoção

da saúde. Assim sendo, foi encontrado, na BVS, um total de oito artigos científicos que se encaixavam nestes perfis.

No decorrer da análise do material bibliográfico foram incluídos livros sobre lúdico que se adequavam ao perfil dessa revisão, com vistas a enriquecer o estudo sobre o tema. Foram analisados ainda documentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999, 2004, 2006a, 2006b) bem como um documento da Organização Mundial da Saúde (2012) que abordaram a situação de saúde do sujeito com NE.

Foi realizada a leitura dos artigos, livros e documentos na íntegra no sentido de compreender o conteúdo central. Consequente, realizamos uma leitura mais detalhada e qualificada para a elaboração de uma análise crítica sobre os artigos e documentos. Posteriormente foi feito o fichamento de todos os documentos, artigos e livros, classificando as principais ideias dos autores. Sendo assim, três categorias emergiram: O conceito histórico sobre o lúdico; Situação de saúde da deficiência física no Brasil; e O lúdico como estratégia na promoção da saúde dos sujeitos com deficiência física.

## 3 Discussão

Na busca dos artigos que abordassem a promoção da saúde de sujeitos com necessidades especiais a partir de estratégias lúdicas, deparamos com uma escassez de produção científica sobre o tema. Fato dá-se, pois quando falamos de lúdico, automaticamente associamos com a área específica da educação. Neste sentido, foi necessário o resgate do conceito histórico sobre a ludicidade o qual, erroneamente é integrado somente ao ato de brincar e jogar. Também foi necessário abordar a situação de saúde dos sujeitos com necessidades especiais a partir de um resgate histórico até os dias atuais onde encontramos em 2006, dois documentos do Ministério da Saúde os quais trazem a imersão do deficiente no sistema único de saúde (SUS).

Examinaremos, agora, as três categorias centrais da análise por este artigo.

### 3.1 Conceito Histórico sobre o Lúdico

Esse item, faremos um resgate histórico sobre o lúdico e sua origem etimológica, bem como seu conceito atual. A palavra *Ludus*, do Latim, significa “alegria e liberdade”, abrangendo os jogos infantis, teatrais e jogos de azar, referindo o brinquedo, o jogo, o divertimento e o passatempo (SANCHES, 2007).

*Ludere* também provém da palavra *Ludus*, a qual deriva diretamente de *Lusus*, que significa “ilusão e simulação”; já, o jogo propriamente dito provém da palavra *Lodo*, que significa “gracejo e zombaria”.

Conforme Kishimoto (2011), para falar sobre lúdico, deve-se estar preparado para se deparar com um universo diverso, complexo e contraditório. Tal assertiva deve-se ao fato de que o lúdico, enquanto concepção, não se resume às brincadeiras, jogos e afins.

No complexo que compõe a concepção e expressão lúdica, encontramos, de acordo com Sanches (2007), contrastes tais como o claro e o escuro; o

movimento e a não ação; o sim e não; a tensão e o relaxamento; o pega e o não pega; o esconde e não esconde; entre outros.

A partir de tal contexto é que compreendemos ser possível empregar as atividades lúdicas para construir experiências ao indivíduo que viabilizem uma consciência sobre si mesmo e sobre o mundo. No exercício lúdico, há possibilidades que contribuem para que o ser humano desenvolva potencialidades cognitivas, afetivas, motoras, sociais, artísticas, abstração, concentração, habilidades linguísticas, etc. Para cada necessidade, há uma atividade lúdica que pode ser pedagogicamente aplicada.

Em termos culturais, o lúdico está presente desde grupos sociais mais remotos até a atualidade (HUIZINGA, 2007). Os povos da Grécia brincaram de amarelinha, empinaram papagaios e jogaram pedrinhas, charadas ligadas à filosofia etc. Conforme Kishimoto (2011), na obra do rei Allphonse X (1923, Europa), constam diversos jogos da Antiguidade, como o jogo de ossinho, pião, xadrez, tiro ao alvo, jogos de trilha, entre outros.

Segundo a autora, a origem dos jogos destinados a adultos foi tema abordado pelo europeu Chateau, o qual menciona que os jogos eram atividades adultas que passaram para o mundo infantil, em meados do século XVIII, como jogos de varetas, da Corte de Isabeau de Bavière; marionetes, da alta nobreza europeia; jogo de diabólô, importado da China; polícia e ladrão, da Aristocracia Italiana; brincadeiras reservadas aos adultos pelo rei.

Brougère (2010) destaca que o Brasil herdou a cultura proveniente da miscigenação dos povos, que nos legou jogos trazidos pelos portugueses, em 1500, como as adivinhas, parlendas (brincadeiras com rimas) e versos que foram incorporados no dia a dia das crianças brasileiras.

A cultura negra também deixou sua marca transmitida pela oralidade como lendas, contos e mitos. A tradição indígena, por sua vez, contribuiu para o enriquecimento do lúdico com as bonecas de barro, bem como o uso do bodoque e do alçapão para capturar passarinhos e criá-los em cativeiro.

Segundo Huizinga (2007), no início da colonização do Brasil, um hábito comum era de colocar à disposição do menino branco uma criança escrava, como companheira de brincadeiras. O escravo, por sua vez, exercia a função de leva-pancadas, reprodução das relações de dominação do sistema de escravidão.

Seguindo esse pressuposto, pode-se entender que cada contexto social constrói seu modelo de lúdico, conforme seus valores e modo de vida, expressando-se por meio da linguagem.

Neste sentido, Brougère (2010) enfatiza que o jogo é imprescindível no processo do desenvolvimento do indivíduo, pois contribui para desenvolver aspectos cognitivos como a linguagem e os valores sociais, como a ética e a moral.

A brincadeira está diretamente relacionada à capacidade de o sujeito lidar com seus próprios pensamentos, criatividade, espaço e humor. Partindo do pressuposto de que a criança, o adulto, o idoso ou o sujeito com deficiência são seres ativos, com certeza estes sentem a necessidade de movimentar-se, comunicar-se

por meio da linguagem ou expressões no convívio com outras pessoas.

Por este motivo, conforme Sanches (2007), o desenvolvimento do aspecto lúdico é um instrumento facilitador da aprendizagem, do desenvolvimento pessoal, social e cultural, colaborando, assim, para boa saúde física, mental e intelectual.

Nesse sentido, podemos utilizar o lúdico como instrumento facilitador na promoção da saúde dos sujeitos com necessidades especiais, por meio da estimulação do desenvolvimento social e pessoal, bem como a estratégia de prevenção de agravos à saúde. Porém, para que isso aconteça, o profissional da saúde que irá utilizar essa estratégia com esse público deve compreender as necessidades particulares de cada sujeito e também entender a situação que o portador de necessidades especiais enfrenta no mundo e/ou na comunidade na qual está inserido.

### 3.2 Situação de Saúde da Deficiência Física no Brasil

O deficiente foi vítima de segregação e visto de diferentes maneiras durante a história da humanidade, pois sua incapacidade física era enfatizada em sua anormalidade. Na Roma Antiga, as crianças com deficiência eram jogadas em esgotos. Já, na Idade Média, os deficientes eram exilados em abrigos da igreja católica; isso quando não eram usados como Bobos da corte, ou vistos como seres diabólicos que mereciam castigos para serem purificados. Nos séculos XVI a XIX, essa situação não mudou muito, pois esses sujeitos continuaram isolados do resto da sociedade, em asilos e albergues (NOGUEIRA, 2008).

No século XIII, entretanto, surge, na Europa, em Londres, o primeiro hospital para portadores de necessidades especiais, porém todas as instituições de saúde da época não passavam de prisões, sem tratamento especializado e nem programas educacionais adaptados para atender a essa demanda.

No Brasil, na época colonial, permanecia a mesma prática europeia. A Igreja responsabilizava-se pelos deficientes como sistema de caridade. Somente no século XX, as pessoas com deficiência passaram a ser vistas como cidadãs, com direitos e deveres, incluindo o direito à participação na sociedade. Porém ainda em uma ótica assistencial e caritativa.

De acordo com Rebouças et al., (2011), a educação especial no Brasil aparece pela primeira vez na LDB 4.024, de 1961, a qual refere: “A educação dos excepcionais deve enquadrar-se no sistema geral de educação, e a partir disso foi estabelecido as modificações dos currículos e a criação de uma rede de informações entre escolas, bibliotecas, hospitais e clínicas”.

Nos dias atuais, a inclusão baseada na igualdade, na equidade e na disponibilização de condições para essa igualdade, prevê a modificação da sociedade para que todos possam desfrutar de uma vida de excelência, sem exclusões. Por meio do relacionamento entre os indivíduos diferentes entre si, previsto na sociedade inclusiva, é que as pessoas construirão e fortalecerão a cidadania (BRASIL, 2006).

Nesse sentido e ainda que distante de práticas concretas, o Sistema Único de Saúde (SUS), propõe a

assistência às pessoas com deficiência segundo modelo assistencial geral. Em 2006, foi criado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, a qual tem como principal objetivo:

A reabilitação da pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e de desempenho humano, de modo a contribuir para a sua inclusão social, bem como prevenir os agravos que determinem o aparecimento de deficiências. Uma das diretrizes dessa Política visa à ampliação e ao fortalecimento do acesso à informação e aos bens e serviços disponibilizados para o usuário com deficiência no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006 b, p. 25).

No entanto, ainda que esses aspectos positivos no campo da saúde existam na prática, a assistência a esses sujeitos continua sendo associada à esfera filantrópica, ou seja, ao modelo médico focado nos aspectos orgânicos e individuais da deficiência.

Além disso, o discurso que envolve a deficiência é extremo a ela, funcionando como um amontoado de informações procedentes e válidas, as quais se misturam a dados distorcidos por estereótipos e preconceitos (Othero, Ayres, 2012).

É preciso considerar que, muitas vezes, essa prática assistencial não inclui valores, saberes e necessidades desses indivíduos. Para que seja efetiva, é necessário que os profissionais de saúde compreendam o sujeito com necessidade especial como um ser holístico, ou seja, um ser inteiro em suas necessidades humanas.

Entende-se que a deficiência precisa ser compreendida como um agravo de repercussão fisiológica, psicológica e social para o sujeito que a possui. Tal pressuposto parte do princípio que a deficiência depende de uma multiplicidade de conceitos, que se situam do plano técnico ao existencial, podendo ser estes: doença, incapacidade, limitação, exclusão e sofrimento, dificultando dessa forma, sua delimitação precisa. Sendo assim, os profissionais de saúde precisam avaliar esses sujeitos, observando fatores etiológicos, patológicos e clínicos, bem como a experiência pessoal da pessoa com deficiência num plano individual e coletivo (BERNARDES et al., 2009).

No Brasil, o Decreto nº3.298, de 20/12/1999, define a deficiência como: “[...] toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho da atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano” (BRASIL, 1999, p. 1).

O conceito de deficiência assumido pelo Estado permite a construção de políticas públicas de saúde, pois é o principal critério de inclusão ou exclusão dos sujeitos nessas políticas.

Segundo Othero e Ayres (2012) e Bernardes et al., (2009), atualmente existem diversos serviços no campo da atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência. Porém, estas ainda encontram limitações para responder a essa demanda, sendo necessários novos referenciais para a assistência, pautando nos conceitos do sistema de saúde, como por exemplo, a integralidade do cuidado.

O cuidado a esses sujeitos deve ser entendido como designação da atenção à saúde voltada à existência

e experiência individual de adoecimento físico ou mental, seguido de práticas de promoção, proteção ou recuperação à saúde dos sujeitos (OTHERO; AYRES *apud* AYRES, 2004).

Partindo desse pressuposto, salienta-se a importância de investimentos na saúde da pessoa com deficiência, no desenvolvimento de novas práticas que visem recuperar, proteger e promover a qualidade de vida. Isso significa, no âmbito da saúde de pessoas com deficiência, discutir as demandas e necessidades de saúde citadas pelos próprios sujeitos em seu contexto, possibilitando, assim, o diálogo e reflexão com os referenciais que subsidiam as ações neste campo. Sendo assim, apresentamos o lúdico como instrumento facilitador do diálogo entre os sujeitos, podendo ser utilizado como estratégia de promoção da qualidade de vida desse grupo em questão.

### 3.3 O lúdico como estratégia na promoção da saúde dos sujeitos com deficiência física

Com base no Decreto n.º 5.296/04, considera-se a deficiência física como sendo:

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, 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 produzem dificuldades para o desempenho das funções (BRASIL, 2004 p. 1).

A atenção à saúde das pessoas com deficiência, segundo o Ministério da Saúde, visa a uma assistência específica à condição do sujeito, ou seja, os serviços destinados a essa população devem ser estritamente ligados à sua deficiência, além da assistência a doenças e prevenção destas comuns a qualquer cidadão.

A porta de entrada no Sistema Único de Saúde é a Atenção Básica, a qual utiliza como estratégia de saúde a Saúde da Família. Esta, por sua vez, tem como principal objetivo “[...] reorientar as práticas e ações de saúde de forma integral e contínua” (BRASIL, 2006a, p. 7).

Desta forma, a assistência compreende:

Ações de apoio psicológico, social, orientações para a realização das atividades de vida diária, oferecimento de suporte especializado em situação de internamento hospitalar ou domiciliar. Quando necessário, deverão ser previstas as indicações de serviços para uma complementação diagnóstica e intervenções de caráter preventivo (BRASIL, 2006a, p. 8).

Entre os profissionais de saúde, que atuam na assistência, destaca-se o papel do enfermeiro, o qual possui formação generalista, ou seja, é um profissional capacitado para atuar na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos sujeitos seguindo as Políticas Públicas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Essa perspectiva vai de encontro com as demandas e aptidões necessárias que os profissionais de saúde, que atuam com indivíduos com deficiência, devem ter para oferecer um atendimento integral a esses sujeitos (REBOUÇAS et al., 2011).

A assistência e cuidados ofertados às pessoas com deficiência variam entre atividades que promovam o autocuidado e consequentemente melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças. Para isso, o enfermeiro precisa visar e aprimorar a prática assistencial, buscando construir novos modelos de oferta dos cuidados.

Nesse sentido, este estudo propõe ações de prevenção de doença e promoção da saúde das pessoas com deficiência a partir de práticas lúdicas, tendo em vista os vários benefícios arrolados que o lúdico proporciona para o sujeito (CAZEIRO, LOMÔNACO, 2011).

O Decreto nº 3.298/99 do Ministério da Saúde, na página 10, preconiza que: “A prevenção da saúde compreende ações e medidas orientadas a evitar causas das deficiências que possam ocasionar incapacidade, bem como, as destinadas a evitar sua progressão ou derivação em outras incapacidades e agravos à saúde”, sendo assim destaca-se a importância de investimentos em novos modelos assistenciais preventivos.

Segundo Sanches (2007), as atividades lúdicas trazem benefícios psicológicos, melhora a autoestima e o relacionamento social, além dos aspectos ligados à saúde como, por exemplo, alívio de tensões e tédio, estimulação do prazer através do riso e humor. Todo o indivíduo busca no jogo satisfazer uma necessidade subjetiva de sua existência. Desta forma, o lúdico pode ser utilizado como instrumento de promoção da saúde e prevenção de doenças do sujeito, a partir da estimulação à socialização e à autonomia.

Mesmo com a diminuição da capacidade funcional, é essencial que esses sujeitos prossigam desenvolvendo tarefas físicas e intelectuais, as quais possam beneficiar o bom estado geral e a interação na sociedade. O lúdico, por sua vez, também promove a saúde quando apresentado na temática de educação em saúde e prevenção das incapacidades e dependência, quando utilizado em atividades físicas e intelectuais (CAZEIRO, LOMÔNACO; REBOUÇAS et al, 2011).

Para melhor esclarecimento, é preciso entender a promoção da saúde como: “Ações que capacitam os cidadãos e as comunidades em geral a conhecer, refletir e optar por condições favoráveis à saúde, bem como à qualidade vida” (CEZÁRIO, et al., 2010, p.188).

Sendo assim, o abrigo, a educação, o acesso aos serviços de saúde, a política, o meio ambiente, entre outros, são aspectos que influenciam a saúde dos sujeitos. Diante disso, para que seja eficaz a promoção da saúde, essa deve estar diretamente ligada a vários segmentos da sociedade (SHIMAZAKI, PACHECO, 2012).

Portanto, as ações de participação social devem incluir todos os segmentos desta, bem como compreender as demandas da clientela com o tipo de deficiência, sendo dever do Estado desenvolver ações em saúde voltadas à pessoa com deficiência.

Para que as atividades lúdicas tenham esse papel de promoção à saúde, primeiramente, o profissional da saúde precisa reconhecer a particularidade de cada

indivíduo, tendo em vista que a pessoa com deficiência possui comprometimento funcional, o que pode levar o sujeito a não se beneficiar com a atividade escolhida (FERREIRA et al., 2010).

São exemplos de atividades que promovem a saúde por meio da ludicidade: jogos, alongamentos, recreação, atividades comemorativas (aniversários, carnaval, dia das mães, dia dos pais, Natal), oficinas, passeios, terapia comunitária, musicoterapia, entre outros.

Se essas atividades forem bem empregadas podem promover uma mudança significativa na qualidade do sono, no aumento do equilíbrio pessoal, estado de ânimo aumentado, melhora na mobilidade, reflexo e agilidade (CEZÁRIO et al., 2010).

Além de propiciar o desenvolvimento motor, o crescimento psicossocial e intelectual, resgata a importância da ocupação com finalidade de estimular o deficiente para a vida e atividades, desenvolvendo a vontade de viver e promovendo dessa forma, a qualidade de vida (CEZÁRIO et al., 2010; SANTOS et al., 2010).

Além disso, Takatori et al., (2010) destaca que as atividades lúdicas, principalmente aeróbias, propiciam alívio de estresse e tensão devido ao aumento da taxa de endorfina que age sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor de usar a muleta ou a cadeira de rodas, causando a redução dessa forma de sentimentos depressivos.

Dentre essas atividades, a maioria é realizada em grupo, sendo essa convivência importante, a qual facilita a socialização e oferece suporte no enfrentamento das dificuldades surgidas no dia a dia. Nessas reuniões de grupo, assuntos como alimentação saudável, hábitos de higiene pessoal, orientação sobre uso abusivo de medicamentos, alcoolismo, tabagismo e prevenção de acidentes podem ser abordados para a conscientização de que é possível prevenir doenças e manter um bom nível de autonomia, integrando quaisquer que sejam às atividades mesmo com a capacidade funcional diminuída. Além disso, com as atividades recreativas, interativas e sociais o indivíduo se torna importante na vida do outro.

Por meio de atividades lúdicas, a enfermagem pode atuar na promoção da saúde do sujeito com deficiência, visando melhorar a mobilidade física prejudicada, promovendo o autocuidado pela adoção de hábitos saudáveis que repercutirão no estilo da qualidade de vida de cada um. Ainda nesse sentido, a intervenção do enfermeiro deve também contribuir na identificação dos fatores desencadeadores de doenças associadas à deficiência, atuando ativamente na orientação dos familiares, dos cuidadores e dos próprios sujeitos (CEZÁRIO et al., 2010; SANTOS et al., 2010; TAKATORI et al., 2010).

Neste sentido, ressalta-se a importância da capacitação dos profissionais para a aplicabilidade das atividades lúdicas. Eles devem estar preparados para escolher a metodologia que respeite o deficiente e incorpore os valores e características próprias de cada um. É importante que as atividades oferecidas tenham relevância social e que atendam ao interesse desse público, levando em conta sua trajetória de vida, em busca de diminuir os estigmas e preconceitos da sociedade para com esse público.

#### 4 Considerações Finais

Sabemos que o principal interesse da prática em saúde é ouvir puramente o outro e buscar, com esse sujeito, a reconstrução de seus projetos de felicidade, fica inerente que a assistência para pessoas com deficiência busca a construção ou reconstrução dos sentidos da vida, práticos e existenciais e que valha a pena ser vivida. Esses projetos são ideias centrais para a resposta às necessidades de saúde das pessoas.

Neste sentido, é preciso que haja espaço nos serviços de saúde para acolher essa demanda. Faz-se necessário ajudar o sujeito na reconstrução de relações que este estabelece com sua deficiência, as mudanças que ela trouxe, seus sentimento e sua vida em uma forma geral. É preciso considerar o sofrimento; entender que esse sofrimento é uma experiência única de cada indivíduo, mesmo que possa ser compartilhada com outros.

Além disso, os profissionais que atuarem com essa população precisam entender que as necessidades desses sujeitos estão para além da saúde, abrangem o âmbito social, como direitos, cidadania, educação, transporte e lazer. Por isso, torna-se indispensáveis ações intersetoriais, considerando a particularidade e especificidades que o viver com deficiência impõe; as necessidades gerais de qualquer cidadão em seu contexto social, cultural e individual.

Sendo assim, esse estudo serve de subsídio na busca de novas estratégias na promoção da saúde e prevenção de doenças. Tendo em vista que as práticas de saúde não estão somente em serviços de saúde, estão presentes também dentro das escolas e universidades. Neste sentido, a prática lúdica como estratégia de promoção da saúde pode ser utilizada não somente por profissionais de saúde, como também por professores, cuidadores e familiares.

Há uma precariedade de estudos que abrangem essa temática, mesmo diante da alta demanda dessa população específica, que utilizam os serviços. Os profissionais de saúde precisam entender esses sujeitos como qualquer outro cidadão, porém, com uma particularidade: são pessoas expostas a agravos à saúde. Por isso faz-se necessário que um olhar mais atento a essa questão, com políticas próprias e ações de prevenção, promovendo assim, a qualidade de vida, pois todos nós temos direito a sermos saudáveis.

#### 5 Referências

BERNARDES, L. C. G.; et al. Pessoas com deficiência e políticas de saúde no Brasil: reflexões bioéticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 31-38, 2009.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999**. Regulamento a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, DF, 20 dez.1999. Seção 1, p.1.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as leis nº 10.048, de 8 de novembro de

2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que específica, 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, Brasília, DF, 2 dez.2004. Seção1, p.1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas **A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006a. Disponível em <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12 Dez, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2006. Disponível em <www.saude.gov.br>. Acesso em: 12 Dez, 2012b.

BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CAZEIRO, A. P. M.; LOMÔNACO, J. F. B. Formação de conceitos por crianças com paralisia cerebral: um estudo exploratório sobre a influência de atividades lúdicas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 1, p. 40-50, 2011.

CEZÁRIO, K. G.; et al. Promoção da Saúde e deficiência visual: produção das pós-graduações brasileiras. **Rene**, v. 11, n. 2, p. 187-196, abr./jun. 2010.

FERREIRA, S. A.; VILLELA, W. V.; CARVALHO, R. Dança da Escola: uma contribuição para a promoção de Saúde de Crianças e Adolescentes. **Investigação**, v. 10, supl. 2, p. 55-60, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HUIZINGA, J. **Homo ludens**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NOGUEIRA, C. M. **A História da deficiência: tecendo a história da assistência a criança deficiente no Brasil**. Dissertação (mestrado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

OTHERO, M. B.; AYRES, J. R. C. M. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. **Interface (Botucatu)** São Paulo, v.16, n.40, p.219-33, jan./mar. 2012.

REBOUÇAS, C.B.A.; et al. Pessoa com deficiência física e sensorial: percepção de alunos da graduação de

enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 1, p.80-6, 2011.

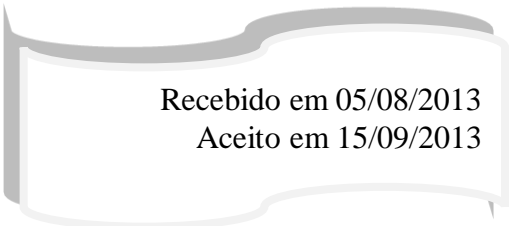
SANCHES, E.O. **Lúdico e experiência formativa: convenções ideológicas e emancipação social**. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.

SANTOS, C. A.; PACCIULIO, A. M.; PFEIFER, L.I. Influência do contexto familiar no brincar simbólico de crianças com paralisia cerebral. **Nufen**, ano. 2, v. 1, n. 2, p.8-20, jul./dez, 2010.

SHIMAZAKI, E. M.; PACHECO, E. R.; **Deficiência e inclusão escolar**. Maringá: Eduem, 2012.

TAKATORI, M. B.; et al. O lúdico no atendimento de crianças com deficiência: uma reflexão da produção cultural na infância. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 148-157, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial sobre a deficiência**. Trad. Lexicus Serviços Linguísticos, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br>>. Acesso: 12 set 2012.



Recebido em 05/08/2013  
Aceito em 15/09/2013