

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA EM LOCAIS DE LAZER**

Nildo Manoel da Silva Ribeiro

SÃO PAULO

2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
Programa de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA EM LOCAIS DE LAZER**

Nildo Manoel da Silva Ribeiro

Dissertação Apresentada como Exigência Parcial para Obtenção do Título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, sob a Orientação da Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis.

Linha de Pesquisa: Políticas e Formas de Atendimento.

SÃO PAULO

2008

NILDO MANOEL DA SILVA RIBEIRO

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA EM LOCAIS DE LAZER**

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Prof. Dr. Marcos José da Silveira Mazzotta
Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis
Universidade Presbiteriana Mackenzie

DEDICATÓRIA

Para Deus autor e consumidor da minha fé. Que me conduz por essa vida, que me dá vitórias, que cuida de mim com muito carinho e amor. A certeza que Deus está comigo é que me faz sentir seguro na minha caminhada.

Para meu pai Nildo Ribeiro pelo exemplo de perseverança, de honestidade e de integridade. Que possibilitou a realização dos meus sonhos.

Para minha mãe Maria de Lourdes pelo amor incondicional, por estar ao meu lado mesmo distante fisicamente e por sempre acreditar no meu potencial. Pela sua compreensão imensurável e por estar sempre pronta para me acolher em todos os momentos.

Para minhas irmãs Paula e Márcia, meu irmão Lúcio e meus sobrinhos Priscila, Ariane, Ian, Pedro, e Ariele por serem minha base, e meu porto seguro. Por me fazerem ver mais sentido na vida, e por me permitirem sentir o calor da família. Estaremos sempre unidos.

Para Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis por ser um exemplo para minha vida profissional e por me acolher como orientando. Obrigado por buscar em mim um potencial que eu mesmo desconhecia. Sua presença foi muito importante num momento difícil e muito especial de minha vida. Sua amizade, jeito de cuidar, forma de ensinar marcaram minha vida para sempre.

AGRADECIMENTOS

Aos professores do curso de Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento do Mackenzie pelo aprendizado nessa jornada, em especial a Prof. Dr. Geraldo Fiamenghi e Profa. Dra. Elcie Salzano.

Ao Prof. Dr. Marcos José da Silveira Mazzotta pelo exemplo de professor e profissional, pelo carinho, pela forma como luta pelos seus ideais e como conseguiu me contagiar. Obrigado pela colaboração para realização desse trabalho.

À Profa. Dra. Fátima Aparecida Caromano que de uma forma preciosa contribuiu para execução desse trabalho e por de uma forma pontual e forte marcar minha vida.

Ao meu amigo e irmão Marcus Fonseca que me acompanha por toda uma vida. Obrigado por participar desse processo desde o início, e por me ensinar que amor ultrapassa os laços de sangue.

Aos meus amigos Robson Neves e Cátia Suse que foram instrumentos de Deus em momentos de dúvidas e que me apóiam formando um triângulo inabalável.

Ao meu amigo e irmão Antonio Lima dos Prazeres Neto por me ensinar sobre lealdade, amizade, e por ser um exemplo para minha vida. Obrigado por fazer parte de meu cotidiano. Sua participação nesse trabalho foi crucial em todas as etapas.

À minha amiga e irmã Yana Melo por estar presente nos momentos de dificuldades e por lutar pelos sonhos dos outros como se fosse seu.

À João Paulo por ter um coração amigo e generoso, e estar presente em minha vida de uma forma especial e carinhosa.

À Naiara Pimentel pelo amor, carinho, amizade e ajuda nos momentos decisivos.

Aos colaboradores Fábio Carvalho, Rafael Catramby, Luciana Gomes, Lolanda, Karina, Érika, Pedro Porto, Lucas Lopes, Lucas Nery, Val, e Rafael pelo apoio e pela contribuição carinhosa para execução desse trabalho.

À Marcelo Parra pelas palavras de incentivo e por me ajudar a produzir com mais qualidade.

À Adriana Lozano pela amizade construída durante o curso e que se estendeu para toda vida. Obrigado pelo apoio fundamental.

À Mônica Coutinho pelo carinho, cuidado e conselhos sábios.

À Ricardo Almeida por ser um companheiro, irmão, e ajudado nos momentos difíceis. Você foi fundamental para que eu acreditasse que podia ir até o fim. Obrigado por ter sonhado meus sonhos.

RESUMO

O objetivo do trabalho foi elaborar e validar um instrumento de avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física em locais de lazer. O instrumento elaborado e proposto como instrumento de avaliação foi baseado em dois documentos: A norma 9050/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e na Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF). A pesquisa teórica abrangeu a conceituação de acessibilidade, acessibilidade e inclusão social, acessibilidade e lazer para pessoas com deficiência física, e sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde. A pesquisa de campo foi realizada por dois grupos de avaliadores que fizeram a avaliação e aplicação do instrumento proposto em cinco locais de lazer na cidade de Salvador-BA. O grupo um de juízes especialistas composto por profissionais fisioterapeutas, e o grupo dois composto por pessoas usuárias de cadeira de rodas e com mobilidade reduzida. Esses grupos participaram de reuniões de treinamento para aplicação do instrumento e receberam um manual de orientação para preenchimento do mesmo. Após aplicação foram analisados os dados coletados bem como as observações sobre utilização do instrumento e sobre o manual de orientação. Após essa análise as observações feitas pelos juízes foram consideradas pelos pesquisadores e foi realizada adaptação do manual de orientação. Também foi observado um alto grau de concordância no score final entre os juízes. Desta forma foi possível concluir, que o instrumento proposto e elaborado pode ser utilizado para avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física em locais de lazer. Além de mostrar-se simples e eficaz para ser utilizado também por avaliadores com qualificação diversificada, desde que tenha contato preliminar com o manual de orientação.

Palavras-chave: Acessibilidade; lazer; pessoas com deficiência física; instrumento de avaliação.

ABSTRACT

The research aimed to develop and validate an instrument of evaluation of assessing the accessibility for people with physical disabilities in places of recreation. The instrument was developed and proposed based on two documents: The standard 9050/2004 of the Brazilian Association of Technical Standards (ABNT) and International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). The theoretical research included the concept of accessibility, accessibility and social inclusion, accessibility and recreation for people with physical disabilities, and the International Classification of Functioning Disability and Health. The field research was conducted by two groups of evaluators who made the evaluation and implementation of the proposed instrument in five places of leisure in Salvador-BA city. The group I of expert judges was composed by experts physiotherapists, and group II was composed of people from wheelchair users and with limited mobility. These groups participated in meetings of training for the instrument and received a manual of guidance for completion of the same. After the instrument the data collected were analyzed as the observations on the use of the instrument and the handbook for guidance. Following this analysis, the observations made by judges were considered by researchers and was held to adapt the manual for guidance. We also observed a high degree of agreement on the final score from the judges. This made it possible to conclude that the proposed and produced instrument can be used to evaluate accessibility for people with physical disabilities in places of recreation. Besides showing up simple and effective to be also used by evaluators with diverse skills, which as long as preliminary contact with the manual for guidance is provided.

Key words: Accessibility; recreation; people with disabilities; instrument of evaluation.

LISTA DE TABELAS

N da tabela	Descrição	Página
Tabela 1	Relação dos Fisioterapeutas que atuaram como juízes especialistas dos locais de lazer.	28
Tabela 2	Relação dos avaliadores usuários dos locais de lazer.	28
Tabela 3	Escores finais dos facilitadores aos diversos ambientes de acordo ao protocolo de avaliação segundo usuários e juízes especialistas.	30
Tabela 4	Escores finais das barreiras aos diversos ambientes de acordo ao protocolo de avaliação segundo usuários e juízes especialistas.	31

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização mundial de saúde

CIF – Classificação internacional de funcionalidade incapacidade e saúde

ABNT – Associação brasileira de normas técnicas

PMR – Pessoa com mobilidade reduzida.

PCR – Pessoa em cadeira de rodas.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	03
1.1	Acessibilidade	04
1.2	Acessibilidade e inclusão social	08
1.3	Acessibilidade e lazer para a pessoa com deficiência física	11
1.4	Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)	15
2	OBJETIVO	21
2.1	Geral	21
2.2	Específicos	21
3	MÉTODO	22
3.1	Participantes	22
3.2	Local	22
3.3	Procedimentos	23
3.3.1	Método de elaboração do instrumento	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1	Caracterização dos grupos de juízes	28
4.2	Análise dos itens avaliados pelo instrumento	29
5	CONCLUSÕES	44
6	REFERÊNCIAS	45
7	ANEXO	50
8	APÊNDICE	53

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o termo deficiência foi definido como perda ou anormalidade de estruturas ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Incluem-se nessas a ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, inclusive das funções mentais. Ainda de acordo com a OMS, as deficiências podem ser temporárias ou permanentes, progressivas ou estáveis, intermitentes ou contínuas. As deficiências correspondem a um desvio dos padrões populacionais geralmente aceitos no estado biomédico do corpo e das suas funções. (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE, 2003)

Segundo o Decreto Federal nº 3298/99, deficiência é toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. O mesmo decreto classifica como deficiência permanente aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos, e incapacidade como uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos de especiais, para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

De acordo com Bieler (2006) existem no mundo 600 milhões de pessoas com deficiência, dos quais 400 milhões vivem em países em desenvolvimento. No Brasil as entidades públicas e privadas dedicadas aos problemas deste grupo populacional têm trabalhado com percentual estimado de 14,5%, calculados a partir da população total, aferida pelo IBGE, no censo de 2000. Ao analisar a metodologia utilizada para a coleta de dados, observa-se que os mesmos foram coletados a partir do julgamento dos próprios participantes do censo, que nem sempre tinham claro o que os pesquisadores tinham como conceito de deficiência. Ribeiro et al. (2007) ressaltam que a falta de acessibilidade a determinados locais e serviços leva as pessoas com deficiência a se sentirem a margem da

sociedade, gerando muitas vezes, perturbações de estima e comportamento, o que contribui ainda mais para a segregação social. Observa-se que existem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência física ou com mobilidade reduzida como a lei Nº 10.098 e a norma 9050/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Porém, nem sempre essas leis são cumpridas, havendo ainda necessidade de mecanismos de avaliação padronizados que possam trazer dados quantitativos e qualitativos para uma categorização dos ambientes e para análise de melhorias.

Desse modo a elaboração e validação de instrumentos de avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física pode contribuir para o preenchimento dessa lacuna e assim contribuir para uma reflexão mais efetiva sobre participação e desempenho dessa parcela da população. Desse modo, a elaboração e validação de um instrumento de avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física em locais de lazer podem preencher essa lacuna, contribuindo para uma reflexão mais efetiva sobre participação e desempenho dessa parcela da população.

1.1 Acessibilidade

Perri (2004) coloca que tendo em vista que a acessibilidade é item fundamental para a inclusão social, presume-se que possa facilitar a participação ativa da pessoa com deficiência na sociedade, quebrando o mito de essas pessoas devem ficar em casa, mostrando que eles podem realizar diversas atividades desde o ecoturismo até o simples fato de ir ao trabalho.

Nogueira (2007) ainda ressalta que a acessibilidade é uma questão central para qualidade de vida. Embora essa seja uma questão muito ampla e que depende da percepção de cada indivíduo, a falta de acesso a diversos setores da sociedade pode interferir na satisfação pessoal e no direito à cidadania.

Saeta (1999) ressalta que a proteção dos direitos dos cidadãos à educação, saúde, trabalho, lazer, à segurança e previdência social está resguardada pela Constituição Brasileira promulgada em 1988 (Art. 6^o). A eliminação de barreiras de acesso nas ruas, edificações e transportes também foram merecedores de atenção na elaboração da Carta

Magna e a igualdade das “pessoas portadoras de deficiência”, pelo menos perante a lei, ficou garantida como possibilidade de integração destas pessoas na cidade permitindo sua circulação e o atendimento de suas necessidades especiais.

O Brasil passou por profundas mudanças relacionadas às políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência nos últimos dez anos. Lima (2006) ressalta a Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE responsável pela articulação das políticas públicas para as pessoas portadoras de deficiência – estruturou o Programa de Remoção de Barreiras ao Portador de Deficiência, voltado para a remoção de barreiras arquitetônicas, destacando-se nesta ação o projeto cidade para todos. Além desse programa, outra prioridade da CORDE foi a formulação e a integração, em âmbito nacional, de políticas voltadas para a promoção dos direitos dos portadores de deficiência.

Segundo Mendonça (2006) a regulamentação da Lei nº 10.048 de 2000 pelo decreto de nº 5296/2004 foi um grande avanço para as pessoas com mobilidade reduzida e para a sociedade. Ter um meio ambiente acessível é um direito de todos, assim, a luta dos movimentos de base realmente vem demonstrando o papel do cidadão atuante, informado e a importância da organização para a conquista dos direitos individuais, sociais e difusos.

Oliveira (2003) ressalta que quando se fala em legislação, a eliminação de barreiras arquitetônicas é traduzida como acessibilidade favorecendo para que as pessoas com mobilidade reduzida possam ter um melhor desempenho na execução dos seus objetivos.

Porém Lima (2006) coloca que uma das principais dificuldades para a implantação e a implementação de políticas eficazes, democráticas e inclusivas é a fragmentação e a dicotomia de atuação das diferentes esferas administrativas e setoriais e de outras instâncias que podem vir a ter papel estratégico na formulação e execução de uma Política Nacional. Sabe-se que ainda existe violação da legislação, algumas vezes por desconhecimento e muitas outras, por omissão e falta de respeito aos direitos humanos.

O’Sullivan (2004) coloca que as barreiras ambientais ou arquitetônicas são definidas como impedimentos físicos que impossibilitam os indivíduos de funcionar de maneira ideal em seus arredores, e incluem riscos quanto à segurança, problemas de acesso e dificuldade com o modelo da casa ou local de trabalho, ou seja, o antônimo de acessibilidade. Como reflexo da importância da acessibilidade ambiental, símbolos

reconhecidos internacionalmente identificam construções acessíveis aos indivíduos com incapacidades físicas e devem ser utilizados para tornar conhecidos os ambientes que lhes permitem uma adequada acessibilidade. Ribeiro et al. (2007) relata que as barreiras arquitetônicas mais encontradas são: degraus, escadas, corrimãos, banheiros, dimensões de portas e transporte urbano. A adequação dos ambientes inclui os bens públicos e privados de utilidade pública como shoppings, cinemas, teatros, clubes, praças, praias, estacionamentos e calçadas, que devem atender às diferentes necessidades especiais peculiares a cada tipo de deficiência, pois a acessibilidade a essa população é dificultosa devido a inúmeras barreiras arquitetônicas que permeiam esses ambientes.

Segundo Almeida (2006) a acessibilidade beneficia todo o conjunto da sociedade, ainda que soluções específicas sejam necessárias para a equiparação de oportunidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, que se encontram em desvantagem na fruição dos benefícios do processo de urbanização e na garantia do direito de ir e vir.

Na norma Brasileira 9050/2004 da ABNT, a acessibilidade pode ser definida como possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. O acesso aos serviços, portanto, deverá ser oferecido igualmente a todos, garantindo-lhes a igualdade dos direitos, reforçando assim o exercício da cidadania.

Segundo Mazzoni (2001) o termo acessibilidade foi inicialmente discutido nos anos 60 nos EUA e Europa na área de arquitetura baseado no conceito do projeto livre de barreiras, dando enfoque principalmente aos cadeirantes. Santos (2006) coloca que no Brasil, as questões sobre acessibilidade começaram a ser discutidas apenas na década de 80 por movimentos organizados por pessoas com deficiência.

Os espaços em que se procura reduzir as barreiras para esse grupo social são os mais diversos: residência, ruas, meios de transporte, mobiliário urbano, escolas, empresas, áreas de lazer e mesmo a internet.

Almeida (2006) ressalta que a mobilidade urbana é um pressuposto para a redução das desigualdades sociais, da violência e da pobreza nas cidades, isso porque, em grande medida, as diversas formas em que se manifestam guardam relação direta com a segregação espacial e falta de acesso aos serviços públicos.

Segundo a Lei 10.098/2000, barreiras podem ser definidas como qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento e circulação com segurança das pessoas, podendo ser classificada em:

- Barreira arquitetônica urbanística: são as existentes nas vias e nos espaços públicos referentes às obras de urbanização, tais como pavimentação, saneamento, encanamento para esgotos, distribuição de energia elétrica, iluminação pública, abastecimento e distribuição de água; ao paisagismo; os que materializam as indicações do planejamento urbanístico; ao mobiliário urbano, que é o conjunto de objetos existentes nos espaços públicos, tais como semáforos, postes de sinalização, cabines telefônicas, fontes públicas, lixeiras, toldos, marquises, quiosques.
- Barreira arquitetônica na edificação: referem-se às existentes no interior dos edifícios públicos e privados, que podem ser de acesso (rampas e portas); circulação interna (corredores, rampas, escadas, corrimão, elevadores); sanitários e equipamentos (bebedouros, telefones, maçanetas, interruptores).
- Barreira arquitetônica nos transportes: são as existentes no interior nos meios de transporte (degraus, torniquete, espaço do corredor, espaço entre os assentos).

As barreiras descritas interferem na acessibilidade, ou seja, a possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação por pessoa portadora de deficiência ou mobilidade reduzida. Elas podem surgir ou serem provocadas pelo descaso, falta de cumprimento ou total desobediência às leis vigentes. O mais econômico e coerente seria combatê-las, evitando que projetos que não obedecessem aos critérios ou exigências mínimas das leis e normas fossem aprovados.

A partir da acessibilidade aos ambientes é que se estabelecem relações, sendo possível uma maior interação e com isso um maior crescimento pessoal. Santos (2006, p.321) aponta que: “Nada fazemos hoje que não seja a partir dos objetos que nos cercam”. É nesse ponto que se destacam as condições de acessibilidade para um melhor convívio social e de lazer para os deficientes físicos.

1.2 Acessibilidade e Inclusão Social

Conforme atesta Saeta (1999) a integração social do indivíduo com deficiência é um grande desafio que tem sido amplamente discutido nos últimos anos. Movimentos nesta direção foram desencadeados a partir da década de 80, mais precisamente no ano de 1981, eleito o Ano Internacional da Pessoa Portadora de Deficiência, o qual se tornou um verdadeiro marco na luta social das pessoas com deficiência em defesa de seus direitos, buscando mostrar que a pessoa não é a deficiência.

Gabriely (2007) coloca que existe um número grande de discussões sobre a temática da inclusão social da pessoa com deficiência em diversos ambientes, salientando que diversas áreas do saber têm levantado essa questão destacando a importância dessa discussão. Essa interdisciplinaridade envolvida faz com que não haja apenas uma vertente na análise crítica da situação, fortalecendo as possibilidades de melhoria.

De acordo com Mazzotta (2006) é fundamental que a acessibilidade seja interpretada como elemento indispensável para a inclusão social de todas as pessoas nos diferentes espaços da vida pública ou privada. E aqui não pode ser ignorada ou esquecida sua dupla faceta: interna e externa. No âmbito interno, ser acessível aos outros e ao mundo implica respeito recíproco à singularidade de cada pessoa e à pluralidade de condições e situações de vida que determinam a diversidade. No âmbito externo, a acessibilidade ao espaço social e público define-se pelas facilidades físicas, materiais e de participação ativa nas mais variadas instâncias do trânsito existencial, direta ou indiretamente, isto é, pessoalmente ou contando-se com a mediação de recursos humanos, técnicos ou tecnológicos. Amirilian et al. (2000, p.101) coloca que:

[...] se fique atento às barreiras sociais que não estão, necessariamente, relacionadas à deficiência, mas a preconceitos, estereótipos e discriminações. Tais questões só serão enfrentada a partir de uma ampla discussão da sociedade, permitindo uma reflexão sobre a forma de agir com relação à diferença.

Segundo Mazzotta (2006a, p.31) “não é concebível, pois, defender inclusão social abstraindo-se as condições básicas de acessibilidade nos espaços sociais públicos ou que são compartilhados por todos”. Mazzotta (2002) ainda coloca que conviver implica a

presença de duas ou mais pessoas, isso não depende apenas da vontade individual. Podendo considerar a inclusão como base da vida social onde essas pessoas convivem.

Nogueira (2007) ressalta a inclusão social para os deficientes físicos como fundamental, pois entre outros aspectos melhora a auto-estima, permite uma maior autonomia e independência, proporcionando um fator extremamente relevante para vida de qualquer cidadão que é de aprender no relacionamento com outras pessoas.

Saeta (1999) coloca que a proteção dos direitos dos cidadãos à educação, saúde, trabalho, lazer, à segurança e previdência social está resguardada pela Constituição Brasileira promulgada em 1988 (Art. 6^o). A eliminação de barreiras de acesso nas ruas, edificações e transportes também foram merecedores de atenção na elaboração da Carta Magna e a igualdade das “pessoas portadoras de deficiência”, pelo menos perante a lei, ficou garantida como possibilidade de integração destas pessoas na cidade permitindo sua circulação e o atendimento de suas necessidades especiais.

Porém Quintão (2005) ressalta que, mesmo considerando-se a pertinência das leis, isso não garante efeitos imediatos, pelo contrário, sua viabilidade dependerá de uma rede complexa que exigirá de todos os envolvidos, direta ou indiretamente, uma (re)posição, à medida em que passa a revisar as referências que fundamentam os conceitos e os preconceitos de uma sociedade sobre determinada questão, assim como é preciso considerar, também, os aspectos políticos, econômicos, institucionais, etc., que estão em jogo.

D’Antino (2001) relata que o Brasil tem uma das mais avançadas normas legais do mundo, mas por outro lado, é um dos países com maior dificuldade em concretizá-las.

Para Mazzotta (2006) desde a mais simples medida para rebaixamento de guias nas calçadas das cidades, até a mais profunda e abrangente ação socioeducacional voltada para a construção de sujeitos e cidadãos críticos, solidários e responsáveis deixam de ser concretizadas, muitas vezes pela petrificada invisibilidade das pessoas e grupos com maiores necessidades especiais e que tem sido, quando muito, identificado como minorias.

Segundo Silva (2006) o preconceito às pessoas com deficiência configura-se como um mecanismo de negação social, uma vez que suas diferenças são ressaltadas como uma falta, carência ou impossibilidade. A condição das pessoas com deficiência é um terreno fértil para o preconceito em razão de um distanciamento em relação aos padrões físicos

e/ou intelectuais que se definem em função do que se considera ausência, falta ou impossibilidade.

Mesmo estando distante ainda do ideal, o Brasil passou por profundas mudanças relacionadas às políticas públicas voltadas para as pessoas com deficiência nos últimos dez anos. Houve evolução de conceitos e definições, avanço da organização social e a necessidade do respeito aos seus direitos fundamentais ganhou visibilidade como resultado desta organização. No dia 02 de dezembro de 2004, através do Decreto 5.296/04, foram regulamentadas as Leis Federais 10.048/00 e 10.098/04, que objetivam apresentar ações para a política nacional de acessibilidade das pessoas com restrições de mobilidade, envolvendo o transporte público, a circulação em áreas públicas, eliminação de barreiras arquitetônicas já existentes e conscientização para a não criação de novas, a participação da sociedade civil para o desenvolvimento e implementação do programa Brasil Acessível. Esse programa é do Ministério das Cidades, composto por três livros contendo diretrizes para tornar o Brasil um país de igualdade e acessibilidade social a todos, juntamente com a ABNT. Mazzotta (2000, p.26) afirma que:

No espaço público, essa igualdade de desiguais precisa ser assegurada sob certos aspectos e por motivos específicos, já que ela não decorre da natureza humana. Daí a necessidade fundamental da participação social de todos na produção, gestão e fruição dos bens e serviços de uma sociedade democrática.

Porém Amorim et al. (2004) relata que ainda encontramos muito forte o problema da exclusão social no Brasil, trazendo conseqüências graves para uma grande parcela da população.

Nogueira (2007, p.21) ressalta que

(...) a pessoa com deficiência quer locomover-se livremente pelo espaço comum, sem necessitar da ajuda de terceiros. Deseja circular pelo pátio, utilizar os sanitários, ingressar pela entrada principal, sem depender da intervenção de ninguém, de maneira que não seja objeto de tratamento diferenciado e discriminatório.

Dentre os portadores de deficiência, destacaremos nesse estudo aqueles com déficits de deambulação, considerando-se que a dificuldade de mobilidade destes cidadãos, aliada às barreiras sociais e arquitetônicas amplia a sua limitação na medida em que o impedem do convívio social, incluindo as situações de trabalho e lazer, produzindo impactos sociais e econômicos de grande magnitude. O acesso aos serviços para estes indivíduos requer,

muitas vezes, adaptações físicas e ambientais, mudanças de atitudes e comportamentos de forma a prover as suas necessidades básicas.

1.3 Acessibilidade e lazer para a pessoa com deficiência física

Rocha (2001) coloca que segundo a OMS, a saúde compreende o bem estar físico, mental e social, não somente a ausência de enfermidades, portanto o lazer é um dos itens necessários para a completa saúde de qualquer indivíduo, particularmente a dos deficientes que se encontram à margem da sociedade, e representam uma fatia considerável da população.

Para o sociólogo francês Dumazedier (1973), o lazer estaria vinculado aos valores ligados, ao divertimento e ao desenvolvimento. Este mesmo autor caracteriza o lazer como:

[...] um conjunto de ocupações, às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

Marcellino (1992) coloca que esse conceito de lazer é, ainda hoje, um dos mais aceitos no Brasil, porém Blascovi-Assis (2001) coloca que o conceito de lazer de Dumazedier vem sendo criticado por alguns autores, que o consideram desprovido do caráter histórico. As relações entre o indivíduo, seu meio social e sua época (situação econômica, política, religiosa) devem ser consideradas para que seja mantida a dialética entre homem/lazer.

Yurgel (1984) coloca como idéia básica a abordagem histórica, considerando não ser possível o estudo do lazer se este não for historicamente situado. Melo et al. (2003) relatam que devemos acompanhar a história da organização da sociedade no decorrer do tempo, pois o contexto dos costumes e hábitos tende a mudar, afirmando que as formas de diversão guardam especificidades condizentes com cada época, que devem ser analisadas com cuidado. Ele cita que na Grécia Antiga no período de maior florescimento cultural, valorizava-se acima de tudo a contemplação, então o trabalho cotidiano e suas mazelas eram elementos que atrapalhavam esse momento, assim somente o tempo livre enquanto princípio de vida poderia permitir o completo alcance do desenvolvimento humano.

Ressalta, porém que esse momento só era destinado às elites enquanto os escravos faziam o trabalho. Articulava-se o princípio de que somente o homem que possui tempo livre é verdadeiramente livre. Ele nos lembra que quase nada herdamos dos Gregos, pois ocupamos todo nosso tempo livre com trabalho e ainda nos orgulhamos disso afirmando que quase não temos tempo livre ou momentos de lazer. Os romanos por sua vez, não encaravam o trabalho de forma negativa, pois eram um povo guerreiro. O tempo de não-trabalho passou a ser compreendido como período de recuperação e de preparação do corpo e do espírito para volta ao trabalho. Vale ressaltar que essas práticas eram organizadas pelo próprio estado e nesse momento inaugurou-se o que se chama política do pão e circo, uma forma de dominação e controle da massa. Ainda hoje percebemos essa influência, pois existe uma tentativa de controle social difundindo valores que interessam para manutenção da ordem através da televisão, estádios de futebol, etc. As atividades culturais estão mais restritas às elites.

Os mesmos autores ressaltam que nos tempos medievais houve uma mudança no sentido e no significado do aproveitamento do tempo de não-trabalho. Embora a população em geral continuasse a ter um tempo de descanso e festa ele começou a ser muito controlado pela Igreja Católica baseando-se num conceito rígido de pecado. Para os nobres o tempo de ócio era de exibição social, de exposição de gostos luxuosos e sem finalidade social. Porém com o surgimento das primeiras religiões protestantes a idéia de trabalho como algo fundamental para a humanidade passou a ganhar força. O não-trabalho passou a ser considerado inimigo do trabalho e um dos maiores pecados. Essas concepções foram fundamentais à construção do capitalismo e do novo modelo de produção que estava a ser gestado. São percebidas nos dias de hoje quando convivemos com uma comunidade que enaltece o trabalho e busca controlar os divertimentos populares.

Já na modernidade, Melo et al. (2003) mostram que o tempo de vida diário passou a ser demarcado pela jornada de trabalho, que se mostra excessiva, indefinida, e não regulamentada nessa fase inicial do capitalismo. Nessa época se artificializou o tempo de não-trabalho, e foi nesse processo típico da modernidade que surgiu o que se define como lazer. O lazer se configurou como fenômeno social de importância no decorrer dos séculos XIX e XX. e com o passar do tempo a mesma burguesia que lutava contra as reivindicações operárias de tempo livre e lazer pressionada pelas conquistas da classe trabalhadora, passa

a entender o lazer como excelente auxiliar na propagação de valores úteis à manutenção do sistema para incrementar os negócios, pelo consumo ou pelo renovar de forças para o trabalho. Ainda considera um excelente meio para difundir pressupostos ideológicos, pode-se dizer que é uma compreensão funcionalista do lazer.

Pode-se generalizar que pela concepção burguesa, a relação lazer/tempo livre é vista exclusivamente como expressão de uma necessidade individual e subjetiva contrária a visão marxista em que momentos de lazer são também de construção coletiva. No Brasil o contexto da modernização da sociedade contribuiu para a importância dos momentos de vida festiva, favorecendo no século XX o surgimento das primeiras praças de esporte e centros de recreio inserido no contexto de organização dos espaços públicos urbanos. No momento em que o país se industrializava as atividades recreativas eram entendidas como forma de manutenção da saúde e recuperação da força do trabalho. Na década de 1960 e durante a década de 1970 foram ampliadas as discussões relacionadas ao lazer tanto nas instituições acadêmicas quanto no âmbito das organizações governamentais tornando esse assunto um fenômeno social de grande importância e um direito social como qualquer outro (MELO et al. 2003).

Isayama et al. (2006) mostram que nesse emaranhado de referências conceituais e contextuais, capazes de comportar interesses e necessidades deve-se indagar algumas temáticas ligadas ao lazer como direito social, cidadania, intersetorialidade, inclusão, gestão participativa, universalização, mercado, cidade, urbanidade, metropolização, entre outras. Esses itens devem ser analisados sob uma compreensão dos sentidos e significados culturais políticos e institucionais.

Blascovi-Assis (2001) relata que somente quando as questões deste tempo de descanso, divertimento e desenvolvimento forem levadas a sério para as pessoas com deficiência é que o verdadeiro lazer “descompromissado” e “livre” poderá acontecer de maneira efetiva. Para que estas questões possam ser postas em prática, há necessidade de uma conscientização social gradativa, que permita que as transformações aconteçam no cotidiano e que seja conquistado um novo conceito de cidadania e de direitos humanos.

Marcellino (2005) ressalta que a especificidade concreta do lazer é colocada como reivindicação social, e é uma questão de cidadania, de participação cultural. Também visto

como fruto da sociedade urbano-industrial, e incidido sobre ela como gerador de novos valores que a contestam, para além do próprio lazer.

Ribeiro et al. (2007) destacam que os ambientes de lazer para o deficiente físico são de suma importância, pois permitem ao mesmo praticar atividades que lhe tragam distração, alegria e prazer, além de proporcionar um contato social, e estes são essenciais para formação e manutenção do ser humano. Portanto, como ressalta Bisognin (2000), refletir sobre o lazer nas condições em que vive a maioria das pessoas portadoras de deficiência física atualmente, e na parcela populacional que eles representam, significa refletir sobre o direito fundamental do indivíduo enquanto cidadão. Buscar a democratização do lazer não significa estar alheio à percepção de outras necessidades, mas, sim optar por um caminho diferente na conquista de melhores condições e qualidade de vida em sociedade.

Magnani (1982) ressalta, no entanto que o tema lazer não é, em geral, associado a objetivos sérios e assuntos importantes, e menos ainda quando se trata de pessoas portadoras de deficiência. Esse autor ainda relata que, através dessas mesmas atividades, se pode conhecer melhor e mais profundamente a cultura, os hábitos e as necessidades de determinadas populações, principalmente quando se torna possível vivenciá-las juntamente com o grupo estudado.

Bramante (1992) coloca que além do descaso em nível de planejamento social, a participação de pessoas portadoras de deficiência em atividades de lazer é ainda prejudicada pela falta de uma estrutura físico-espacial ao depararem com barreiras arquitetônicas, dificultando seu acesso.

Várias dificuldades surgem na relação do deficiente físico com o lazer, Isayama et al. (2006) colocam que os fatores financeiros, tempo, crescimento das cidades, violência se tornam obstáculos para o exercício mais efetivo das relações sócias produtivas em termos humanos. Os autores chamam atenção para o fato de com o crescimento das cidades sobra pouca ou quase nenhuma oportunidade espacial para a convivência e esse isolamento de seus habitantes agrava a condição de passividade frente às decisões que afetam diretamente sua vida diária.

Em estudo sobre lazer para pessoas com deficiência física, Blascovi-Assis et al. (2004), referem-se à necessidade de maior estruturação do ambiente e melhor planejamento para a inclusão dessa população em atividades de trabalho e lazer. Nesse estudo foram

apresentadas dificuldades pelo grupo participante composto por 30 adultos com deficiência física e foram levantadas questões ligadas à dependência de outras pessoas, à locomoção e à falta de locais adaptados, sendo o transporte um importante obstáculo que dificulta a participação nessas situações.

Isayama et al. (2006) aponta que a redução das barreiras arquitetônicas é de suma importância para que os deficientes físicos possam usufruir das áreas de lazer. Só dessa maneira teremos uma democratização cultural do lazer, pois democratizar significa tornar acessível para todos.

Mazzotta (2006) ressalta que quando encontramos obstáculos ao acesso aos bens e serviços sociais e culturais isso priva a liberdade e a equidade nas relações sociais fundamentais à condição de ser humano. Acessibilidade não é só a possibilidade de entrar em um ambiente, mas é um direito de participação ativa no meio social, é cidadania e inclusão social.

Isayama et al. (2006) constata a necessidade de se elaborar e desenvolver política de lazer centrada no princípio de inclusão que o resgatasse como direito social inalienável, garantindo seu acesso com qualidade social.

Além disso, Marcellino (2002) nos traz que esses obstáculos restringem a prática do lazer aos mais habilitados, aos mais jovens, e aos que se enquadram dentro dos padrões estabelecidos de “normalidade”. Tendo como objetivo uma democratização cultural, esses obstáculos devem ser veemente atacados.

1.4 Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

Nesse trabalho estaremos enfatizando a visão segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) por esta se ligar diretamente com a nossa proposta de não apenas analisar acessibilidade, mas de relacionar com aspectos importantes do desenvolvimento do ser humano como lazer e também com o desempenho do deficiente físico nesse ambiente. Para isso nos chama atenção Mazzotta (2006) que discutir acessibilidade sob a ótica dos direitos humanos implica destacar o direito fundamental à vida para além da dimensão biológica do ser vivo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (2003), a CIF constitui-se em valioso instrumento na pesquisa em incapacidade, em todas as suas dimensões – deficiência no nível do corpo e partes do corpo, no nível da pessoa com limitações de atividade e no nível social de restrições à participação. Fornece um modelo conceitual e a classificação necessária para instrumentos que avaliam o ambiente social e físico.

O conceito de deficiência não pode ser confundido com o de incapacidade, palavra que é uma tradução, também histórica, do termo "*handicap*". O conceito de incapacidade denota um estado negativo de funcionamento da pessoa, resultante do ambiente humano e físico inadequado ou inacessível, e não um tipo de condição.

Configura-se, assim, a situação de desvantagem imposta às pessoas com deficiência através daqueles fatores ambientais que não constituem barreiras para as pessoas sem deficiência.

A CIF, proposta em âmbito internacional, pela OMS (2003), apresenta a deficiência como problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, e que funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos. As estruturas do corpo por sua vez são as partes anatômicas. As deficiências podem ser partes ou expressão de uma condição de saúde, mas não indicam necessariamente a presença de uma doença ou que o indivíduo deve ser considerado doente.

A possibilidade de mobilidade constitui um dos capítulos da CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde). A possibilidade ou não de transportar-se se encontra dentro do domínio do componente Atividade e Participação. Quanto maior a possibilidade de locomoção no meio em que vive, maior será a integração indivíduo – sociedade sendo mais favorável o chamado "*componente da saúde*" do sujeito.

Os fatores ambientais têm um impacto sobre todos os componentes da funcionalidade e da incapacidade e estão organizados de forma seqüencial, do ambiente mais imediato do indivíduo até o ambiente geral.

A CIF é a classificação da saúde e dos domínios relacionados à saúde – domínios que nos ajudam a descrever alterações ou mudanças na função e estrutura corporal, o que uma pessoa com uma condição de saúde pode fazer em um ambiente padrão (seu nível de capacidade), assim como o que ela realmente faz no seu ambiente real (seu nível de desempenho).

Esses domínios são classificados a partir de perspectivas do corpo, individuais e sociais por meio de duas listas: uma lista de funções e estrutura corporais, e uma lista de domínios de atividade e participação. Na CIF, o termo *funcionalidade* refere-se a todas as funções corporais, atividades e participação, enquanto *incapacidade* é similarmente um termo guarda-chuva para deficiências, limitação de atividades ou restrições à participação. A CIF também relaciona os *fatores ambientais* que interagem com todos esses componentes.

A CIF coloca as noções de “saúde” e “incapacidade” sob uma nova luz, reconhecendo que todo ser humano pode experimentar uma perda ou diminuição na sua saúde e, portanto, experimentar alguma incapacidade. Isto não é algo que acontece somente a uma minoria da humanidade. Mudando o foco da causa para o impacto, ela coloca todas as condições de saúde em pé de igualdade, permitindo que sejam comparadas, usando uma medida comum - uma escala de saúde e incapacidade.

Uma das maiores inovações na CIF é a presença de uma classificação de fatores ambientais que possibilita a identificação de barreiras e facilitadores ambientais para a capacidade e desempenho de ações e tarefas na vida diária. Com este esquema de classificação, que pode ser usado seja em uma base individual ou para coleta de dados de uma população ampla, é possível criar instrumentos que avaliam ambientes em termos do seu nível de facilitação ou criação de barreiras para diferentes tipos e níveis de incapacidade. Com esta informação na mão, será então mais prático desenvolver e implementar diretrizes para projetos universais e outras regulações ambientais que estendem os níveis de funcionalidade de pessoas com incapacidades ao longo de uma faixa de atividades de vida.

Os fatores contextuais englobam os fatores ambientais que por sua vez coloca que existe uma influência externa sobre a funcionalidade e sobre a incapacidade. Traz a presença de um impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal. E ressaltam como aspectos positivos os facilitadores, e como aspectos negativos as barreiras.

Sendo assim a CIF traz que a incapacidade é caracterizada como resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os fatores pessoais, com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive. De acordo

com o ambiente o impacto pode ser diferente sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde. O ambiente com barreiras ou sem facilitadores vai restringir o desempenho do indivíduo; outros ambientes mais facilitados podem melhorar esse desempenho. A sociedade pode limitar o desempenho de um indivíduo criando barreiras ou não fornecendo facilitadores.

Dois modelos conceituais maiores de incapacidade foram propostos. O modelo médico vê a incapacidade como um atributo da pessoa, diretamente causado por doença, trauma ou outra condição de saúde, que requer cuidado médico oferecido na forma de tratamento individual por profissionais. A incapacidade, neste modelo, clama por tratamento médico ou outro tratamento ou intervenção, para “corrigir” o problema com o indivíduo.

O modelo social de incapacidade, por outro lado, vê a incapacidade como um problema socialmente criado e não totalmente como um atributo de um indivíduo. No modelo social, a incapacidade demanda uma resposta política, uma vez que o problema é criado por um ambiente não acomodatório, trazido por atitudes e outras características do ambiente social.

Por si só, nenhum dos modelos é adequado, embora ambos sejam parcialmente válidos. *A incapacidade* é um fenômeno complexo que é tanto um problema no nível do corpo da pessoa, como também um fenômeno complexo e primariamente social. A incapacidade é sempre uma interação entre os atributos da pessoa e os atributos do contexto geral em que a pessoa vive, mas alguns aspectos da incapacidade são quase inteiramente internos à pessoa, enquanto alguns outros aspectos são quase inteiramente externos.

Em outras palavras, ambas as respostas médica e social são apropriadas aos problemas associados à incapacidade, e não podemos rejeitar totalmente qualquer um dos tipos de intervenção.

O modelo mais útil de incapacidade poderia ser chamado de modelo biopsicossocial. A CIF é baseada neste modelo, uma integração de modelo médico e social. A CIF fornece por esta síntese, uma visão coerente de diferentes perspectivas da saúde: biológica, individual e social.

A CIF oferece uma ferramenta científica internacional para mudar o paradigma do modelo puramente médico para um modelo integrado biopsicossocial de funcionalidade

humana e incapacidade. Constitui um valioso instrumento na pesquisa em incapacidade, em todas as suas dimensões – deficiência no nível do corpo e partes do corpo, no nível da pessoa com limitações de atividade e no nível social de restrições à participação. A CIF também fornece um modelo conceitual e a classificação necessária para instrumentos que avaliam o ambiente social e físico.

Farias et al. (2005) reforçam que os conceitos apresentados na Classificação introduzem um novo paradigma para pensar e trabalhar a deficiência e a incapacidade elas não são apenas uma consequência das condições de saúde/doença, mas são determinadas também pelo contexto do meio ambiente, físico e social, e importante salientar pela disponibilidade de serviços e legislação. A classificação permite então avaliar as condições de vida e fornecer subsídios para políticas de inclusão social.

A CIF enquanto classificação constitui uma abordagem com múltiplas perspectivas para descrever a funcionalidade e a incapacidade como um processo interativo e evolutivo. Nesta classificação, todos os domínios de saúde e os conteúdos relacionados interagem e apresentam a mesma relevância para descrever o processo de funcionalidade e incapacidade (SAMPAIO, 2005).

A CIF traz algumas reflexões sobre termos que estão inteiramente ligados e que repercutem na vida do indivíduo. A participação é o envolvimento de um indivíduo numa situação de vida real, só que essa participação pode estar restrita por problemas que ele pode enfrentar quando está envolvido nesta situação. Sendo assim a execução das suas atividades podem ser limitadas. Dentro desta análise temos ainda que considerar os fatores ambientais como o ambiente físico, social e atitudinal em que as pessoas vivem e conduzem suas vidas. Ou seja, para que o desempenho do indivíduo seja realmente analisado todos esses fatores têm que ser levados em consideração.

Nesse sentido a CIF criou um qualificador de desempenho que descreve o que o indivíduo faz no seu ambiente de vida habitual. Como este ambiente inclui um contexto social, o desempenho também pode ser entendido como envolvimento numa situação de vida, ou a experiência vivida das pessoas no contexto real em que vivem.

O desempenho do indivíduo no contexto que estamos abordando depende inerentemente da acessibilidade, mas podemos observar como relatou Manzini (2006) que o diagnóstico das condições de acessibilidade não ocorre por falta de informação e, também,

por falta de instrumentos de medidas que possam diagnosticar e ao mesmo tempo, indicar possíveis mudanças na estrutura arquitetônica de forma a melhorar as condições de acessibilidade existentes. Com isso esperamos que a integração do deficiente físico seja mais efetiva, contribuindo para um melhor desempenho principalmente em relação ao lazer que é extremamente importante para a vida do ser humano. Mazzotta (2006) coloca que é fundamental, pois, o fortalecimento de ações que derrubem barreiras físicas e atitudinais de modo a garantir a acessibilidade de todos aos bens e serviços sociais e culturais.

Muito interessante quando, na CIF observa-se que a participação introduz o conceito de envolvimento, que incorpora na sua definição, termos como tomar parte, ser incluído ser aceito, ou ter acesso aos recursos necessários.

A atividade, a participação e o desempenho dependem de uma interação entre a disfunção apresentada pelo indivíduo e os fatores ambientais que podem atuar como facilitadores ou barreiras (FARIAS et al., 2005).

Observam-se então que, além das limitações impostas a uma grande parcela da população na efetivação do lazer, o deficiente físico encontra na acessibilidade um item a mais de extrema relevância para o seu melhor desempenho. Então não se deve pensar apenas no lazer enquanto atividade de “não trabalho”, mas como ponto fundamental para completude da saúde do indivíduo. Para isso o seu desempenho e participação devem ser os mais efetivos possíveis.

2 OBJETIVOS:

2.1 Geral:

- Elaborar e validar um instrumento de avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física em locais de lazer.

2.2 Específicos:

- Elaborar instrumento da avaliação da acessibilidade com base nas normas da ABNT e da CIF.
- Submeter o instrumento elaborado a um grupo de juízes especialistas para validação.
- Submeter o instrumento para aplicação por um grupo de juízes usuários (pessoas com mobilidade reduzida e usuários de cadeira de rodas) dos espaços de lazer.
- Verificar grau de confiabilidade e concordância do instrumento proposto entre um grupo de juízes especialistas e um grupo de juízes usuários.

3 MÉTODO

3.1 Participantes

Participaram do estudo dois grupos de avaliadores que fizeram a avaliação e aplicação do protocolo proposto para avaliar acessibilidade. Os grupos foram assim compostos:

- **Grupo 1**, denominado como **Juízes Especialistas**: Cinco profissionais da área de fisioterapia, já graduados, que cursaram ou estejam cursando a pós-graduação em fisioterapia neurofuncional na Faculdade Social da Bahia.
- **Grupo 2**, denominado como **Juízes Usuários**: Cinco pessoas com deficiência física, que fazem uso de equipamentos de auxílio para locomoção do tipo muletas, bengalas, ou cadeiras de rodas e freqüentam a uma clínica particular na cidade de Salvador. Foram critérios de inclusão ter concluído o ensino Fundamental e ter capacidade de comunicação. Foram excluídas pessoas com menos de dezoito anos e pessoas que tivessem diagnóstico de disfunção cognitiva.

Todos os participantes foram convidados a fazer parte do estudo, sendo livre sua opção de aceitar ou não. A todos foi lida a carta de informação ao sujeito e após aceite foi solicitada assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1).

Foi encaminhada uma carta de informação e o termo de consentimento à Instituição (anexo 2) para a clínica que permitiu a coleta de dados junto aos seus freqüentadores.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sob o processo CEP/UPM nº 1009/11/07 e CAAE – 0059.0.272.000-07.

3.2 Local

Foram avaliados cinco locais de lazer na cidade de Salvador-BA. Os locais selecionados são pontos de referência na cidade e de grande circulação da população.

- Multiplex Iguatemi: É uma opção de lazer em cinema num dos maiores shoppings, fica situado na Pituba em excelente localização.

- Teatro Castro Alves: É o maior e mais importante centro artístico de Salvador, e está localizado no Campo Grande. Dispõe, na sala principal, de 1.554 poltronas, além de um teatro de pequeno porte e uma concha acústica.
- Praça Castro Alves: Foi um dos primeiros limites da antiga Salvador. Batizada em nome do poeta Antônio de Castro Alves é palco e coração do carnaval de Salvador.
- Praia de Stella Maris: Situada no bairro do mesmo nome, entre a praia do Flamengo e a praia de Itapuã, fica distante 24 km do centro da cidade, vem há muito tempo mantendo-se como ponto muito freqüentado.
- Igreja do Bonfim: Templo Católico está localizado na Sagrada Colina, na Península de Itapagipe, para o povo baiano é o maior centro de fé religiosa.

3.3 Procedimentos

Os procedimentos metodológicos foram realizados em fases descritas a seguir:

3.3.1 Método de elaboração do instrumento

O protocolo elaborado e proposto como instrumento de avaliação da acessibilidade para esse estudo (apêndice 1) foi baseado em dois documentos:

- A norma 9050/2004 da ABNT – que versa sobre Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, válida a partir de 30/06/2004. Especificamente foi utilizado o item 8, sobre Equipamentos urbanos, com ênfase nos tópicos avaliados nesse estudo, conforme o quadro 1.

Quadro 1: Itens avaliados relacionados ao lazer na Cidade de Salvador

<i>Locais</i>	<i>Norma ABNT correspondente</i>
1. Cinemas e teatros	8.2.1. Cinemas, teatros, auditórios e similares
2. Praça	8.5.3. Parques ,praças e locais turísticos
3. Praias	8.5.4. Praias
4. Igreja	8.1. Bens tombados

A avaliação de todos os locais incluiu ainda a associação dos itens 6.2 da ABNT, referente às condições gerais de acesso e do item 7 da ABNT, referente aos sanitários e vestiários, considerados nesse estudo imprescindíveis para o usufruto das dependências avaliadas.

O protocolo de avaliação proposto (anexo 3) prevê a pontuação em três níveis:

- () Atende plenamente.....2 pontos
- () Atende parcialmente.....1 ponto
- () Não atende.....0 pontos
- () Não se aplica.....2 pontos

O item não se aplica foi pontuado igualmente ao item atende plenamente para não haver prejuízo no cálculo da classificação final, uma vez que quando for selecionado não implica em ausência de necessidade a ser atendida. Em alguns casos o item não é obrigatório, portanto não implica diretamente na acessibilidade e se for marcado com pontuação inferior pode alterar o resultado final prejudicando sua classificação.

- A CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade –

Existe na CIF a presença de uma classificação de fatores ambientais que possibilita a identificação de barreiras e facilitadores ambientais para a capacidade e desempenho de ações e tarefas na vida diária. Com este esquema de classificação que pode ser usado em uma base individual ou para coleta de dados de uma população ampla, foi possível criar pontuação de classificação que se classifica os ambientes em termos do seu nível de facilitação ou da criação de barreiras. Baseando-se nos itens sobre barreira e sobre facilitadores da CIF, há possibilidade de classificação para cada item avaliado de acordo com pontuação estabelecida:

Para exemplificar, a avaliação de cinemas e teatros propõe-se a classificação:

- 42 a 44 pontos.....() Nenhuma barreira
- 22 a 41 pontos.....() Barreira Leve
- 11 a 21 pontos.....() Barreira Moderada
- 02 a 10 pontos.....() Barreira Grave
- 00 a 01 pontos.....() Barreira Completa

Com pontuação inversa para os facilitadores de desempenho

- 00 a 01 pontos.....() Nenhum Facilitador
02 a 10 pontos.....() Facilitador Leve
11 a 21 pontos.....() Facilitador Moderado
22 a 41 pontos.....() Facilitador Considerável
42 a 44 pontos.....() Facilitador Completo

Para cada adicional situação avaliada (praça, cinema e igreja) foi calculada nova pontuação, de acordo com o número de itens avaliados.

Fase 1: Seleção dos grupos para avaliação do instrumento

A seleção do grupo 1 ocorreu a partir de contatos com profissionais da área que cursaram ou estejam cursando a especialização em fisioterapia neurofuncional na Faculdade Social da Bahia. A seleção do grupo 2 ocorreu com pacientes maiores de 18 anos, que freqüentem a clínica especializada na cidade de Salvador, esses pacientes foram de ambos os sexos com deficiência física e sem comprometimento da função intelectual.

Houve a aplicação do instrumento pelo pesquisador em pelo menos um local para cada item selecionado (cinema, teatro, praça, praia e igreja) que não foram aqueles avaliados pela pesquisa, configurou-se esse procedimento específico em um estudo piloto para verificação do protocolo proposto antes de ser passado em treinamento aos juízes especialistas. Foi então elaborada a versão do Manual de Orientação para aplicação do Instrumento e a versão final do Instrumento de avaliação e solicitada a assinatura do termo de consentimento.

Fase 2: Análise do Instrumento em conjunto pelo grupo de juízes especialistas (G1)

- No primeiro momento ocorreu uma aula expositiva em data-show aos juízes especialistas, a entrega do material, leitura em conjunto e explicação sobre as normas da ABNT (9050/2004) e sobre a CIF, que fundamentaram a elaboração

preliminar do instrumento. O material foi levado para casa com finalidade de estudo. Compunha o material entregue: o instrumento de avaliação proposto para esse estudo (apêndice 1) e o manual de orientação.

- No segundo encontro os juízes especialistas examinadores trouxeram suas dúvidas por escrito para que as mesmas fossem discutidas. Após a discussão, houve explicações para deixar todos os pontos claros e o material foi novamente levado para casa. A reunião foi registrada por dois gravadores de voz e por um relator e esse material foi utilizado para análise do que foi discutido no encontro e não encontrado nenhum tópico que já não tenha sido resolvido.
- No terceiro encontro foi observado que não surgiram mais dúvidas e foi então estabelecido o local exato da praia e a sala de cinema do Multiplex, e pedido aos juízes especialistas que começassem a aplicação e desejado sucesso em todo processo.
- Durante todo o processo alguns ajustes foram feitos no manual de orientação para facilitar a compreensão e suprir pequenas dúvidas.

Fase 3: Encontro para leitura e explicação do manual de orientação e do instrumento de avaliação com o grupo dos juízes usuários (G2)

Foi realizado um encontro aonde o pesquisador ministrou a mesma aula expositiva em data-show ministrada ao G1 explicando os objetivos do trabalho, demonstrando a fundamentação teórica, e a justificativa para realização do mesmo. Em seguida foi realizada uma leitura do manual de orientação em paralelo com a leitura do instrumento de avaliação. Foram discutidas as dúvidas em relação aos itens, e o pesquisador após responder a todos os questionamentos orientou em relação aos locais e desejou sucesso na execução do trabalho.

Fase 4: Aplicação do instrumento em campo pelos grupos de juízes (G1 e G2)

Os juízes saíram a campo para cada um realizar individualmente avaliação dos cinco locais selecionados para o estudo. Ao final foram 50 instrumentos preenchidos para checagem da confiabilidade, sendo 10 para cada local.

A partir das observações entregues ao pesquisador pelos juízes de G1 e G2, foi possível realizar os últimos ajustes no manual de orientação visando futuras aplicações do mesmo por outros avaliadores que venham a utilizar o instrumento proposto, sendo apresentada neste trabalho a versão final do mesmo como resultado do estudo (apêndice 2).

Fase 4: Verificação da confiabilidade entre juízes especialistas, juízes usuários e entre os dois grupos

Para o estabelecimento da confiabilidade das respostas dos juízes especialistas e dos usuários entre si e entre os grupos foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse, analisado no Software BioEstat[®] versão 4.0 .

Para aplicação do coeficiente, foram sorteados dois avaliadores do grupo dos usuários (inter usuários), dois juízes especialistas (inter juízes) e um avaliador de cada grupo (inter grupos). Foram realizados sorteios para cada espaço: cinema, teatro, praça, praia e igreja. Sendo avaliado a relação da marcação de todos os itens separadamente.

A análise inter juízes usuários revelou uma excelente confiabilidade para todos os espaços: cinema (0,9299), teatro (0,9269), praça (1,000), praia (1,000) e igreja (1,00).

A análise inter juízes especialistas também revelou uma confiabilidade excelente: cinema (0,8071), teatro (0,9461), praça (1,000), praia (1,00) e igreja (1,00).

A análise inter grupos mostrou diferentes resultados. Para o cinema e para a praça os coeficientes foram ruins: (0,2834) e (0,400) respectivamente. A correlação foi média para o teatro (0,7106) e excelente para a praia (1,000) e igreja (0,9287).

A análise inter grupos mostra que houve uma visão diferenciada entre os usuários e especialistas em relação ao cinema e a praça, mas vale salientar que no item 4 de cinema e no item 2 da praça 5 especialistas marcaram atende plenamente e 5 usuários marcaram não se aplica, na realização da aplicação do coeficiente esses valores que tinham valor igual no instrumento tiveram que sofrer alteração para o cálculo final. Esse fato somado as pequenas variações entre os outros itens influenciou no resultado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados considerando-se a caracterização dos juízes participantes e a análise de cada item avaliado, ou seja, cinema, teatro, praça, praia e igreja.

4.1. Caracterização dos grupos de juízes

Tabela 1: Representa a relação dos Fisioterapeutas que atuaram como juízes especialistas dos locais de lazer. Salvador-BA, abril-maio, 2008.

<i>Nome</i>	<i>Idade</i>	<i>Tempo de formado</i>	<i>Especificação do trabalho</i>	<i>Especialização</i>
Juiz especialista 1	29 anos	1 ano	Fisioterapia ambulatorial.	Pós-graduando em Fisioterapia Neurofuncional.
Juiz especialista 2	27anos	2 anos	Fisioterapia hospitalar; ambulatorial e domiciliar.	Pós-graduado em Fisioterapia Neurofuncional
Juiz especialista 3	24 anos	1 ano	Fisioterapia ambulatorial e domiciliar.	Pós-graduado em Fisioterapia Neurofuncional.
Juiz especialista 4	25 anos	1 ano	Fisioterapia domiciliar e hospitalar.	Pós-graduado em Fisioterapia Neurofuncional.
Juiz especialista 5	24 anos	6 anos	Docência do ensino Superior; Supervisora de Estágio em Neurologia; Fisioterapia hospitalar e ambulatorial.	Pós-graduado em Fisioterapia Neurofuncional.

Tabela 2: Representa a relação dos avaliadores usuários dos locais de lazer. Salvador-BA, abril-maio, 2008.

<i>Nome</i>	<i>Idade</i>	<i>Profissão</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Condição motora</i>
Avaliador Usuário 1	32 anos	Graduação em Enfermagem	Traumatismo Raquimedular	Usuária de cadeiras de Rodas
Avaliador Usuário 2	23 anos	Graduação incompleta	Distrofia Muscular	Dificuldade de locomoção
Avaliador Usuário 3	34 anos	Graduação incompleta	Traumatismo Raquimedular	Usuária de cadeiras de Rodas
Avaliador Usuário 4	30 anos	Graduação em Administração	Traumatismo Raquimedular	Usuária de cadeiras de Rodas
Avaliador Usuário 5	30 anos	Graduação incompleta	Traumatismo Crânio encefálico	Dificuldade de locomoção

As tabelas 1 e 2 representam detalhadamente as características dos juízes que participaram do trabalho de campo. Pode-se observar que entre os especialistas, um atuava como docente do ensino superior e os demais atuavam na área clínica. Entre os usuários, três usavam cadeira de rodas, um usava bengala e o outro órtese para membros inferiores.

Os diagnósticos foram de distrofia muscular (1), traumatismo cranioencefálico (1) e lesão medular (3).

4.2. Análise dos itens avaliados pelo instrumento

Todos os itens avaliados nos quesitos facilitadores e barreiras estão descritos separadamente por item avaliado e os escores finais estão representados em percentuais nas tabelas 3 e 4, respectivamente, de acordo com as observações e respostas dos juízes participantes.

Cada item avaliado (cinema, teatro, praça, praia e igreja) foi avaliado objetivamente com a marcação do grau facilitador e de barreira, havendo a possibilidade do juiz avaliador registrar suas observações e comentários em um texto ao final do instrumento de avaliação.

a) Cinema

Em relação ao cinema pudemos observar que no escore final obtivemos 100% de concordância entre os juízes especialistas e os juízes usuários com a alternativa Facilitador Considerável, e Barreira Leve.

No item 1 que avaliou condições gerais de acesso com pelo menos uma entrada acessível interligada a às áreas de circulação principal e emergência encontramos que 4 juízes especialistas e 3 juízes usuários marcaram atende plenamente, 1 juiz especialista e 2 juízes usuários marcaram atende parcialmente. Nas observações encontramos a descrição no Instrumento do juiz especialista 4 que o acesso à saída de emergência possui escadas, o mesmo observado pelo juiz usuário 3, já o juiz usuário 2 relata que a velocidade que passam os degraus da escada rolante dificultam sua utilização, esse foi o único juiz usuário a utilizar esse recurso, pois todos os outros por serem usuários de cadeiras de rodas utilizaram o elevador. O item 1 coloca condições gerais de acesso o que foi interpretado de uma forma ampla por isso a consideração da escada rolante, os juízes especialistas não tiveram dificuldade e também podem não ter considerado a escada rolante como parte integrante das condições gerais de acesso e sim apenas a área específica próxima ao cinema, o que nos leva a perceber que esse item deve ser especificado. O mesmo pode ter acontecido com os juízes usuários de cadeiras de rodas, reforçando-se o fato de que os

mesmos não utilizaram a escada rolante. Com relação ao fato das escadas que fazem ligação com a saída de emergência apenas 2 especialistas atentaram para o fato, mostrando que esse detalhe deve estar especificado no manual de orientação.

Tabela 3: Escores finais dos facilitadores aos diversos ambientes de acordo ao protocolo de avaliação segundo usuários e juízes especialistas.

<i>AMBIENTES</i>	<i>USUÁRIOS</i>		<i>JUÍZES ESPECIALISTAS</i>	
	N	%	N	%
Cinemas				
Nenhum Facilitador	00	00,00	00	00,00
Facilitador Leve	00	00,00	00	00,00
Facilitador Moderado	00	00,00	00	00,00
Facilitador Considerável	05	100,00	05	100,00
Facilitador Completo	00	00,00	00	00,00
Teatros				
Nenhum Facilitador	00	00,00	00	00,00
Facilitador Leve	00	00,00	00	00,00
Facilitador Moderado	00	00,00	00	00,00
Facilitador Considerável	05	100,00	05	100,00
Facilitador Completo	00	00,00	00	00,00
Praças				
Nenhum Facilitador	00	00,00	00	00,00
Facilitador Leve	00	00,00	00	00,00
Facilitador Moderado	00	00,00	00	00,00
Facilitador Considerável	05	100,00	05	100,00
Facilitador Completo	00	00,00	00	00,00
Praias				
Nenhum Facilitador	03	60,00	00	00,00
Facilitador Leve	02	40,00	05	100,00
Facilitador Moderado	00	00,00	00	00,00
Facilitador Considerável	00	00,00	00	00,00
Facilitador Completo	00	00,00	00	00,00
Igrejas				
Nenhum Facilitador	04	80,00	00	00,00
Facilitador Leve	01	20,00	05	100,00
Facilitador Moderado	00	00,00	00	00,00
Facilitador Considerável	00	00,00	00	00,00
Facilitador Completo	00	00,00	00	00,00

No item 2 referente a rota acessível no percurso entre estacionamento e entradas principais, 5 juízes especialistas e 4 juízes usuários marcaram atende plenamente e 1 juiz usuário marcou atende parcialmente, não havendo nenhuma observação registrada, justificando a marcação.

Tabela 4: Escores finais das barreiras aos diversos ambientes de acordo ao protocolo de avaliação segundo usuários e juízes especialistas.

<i>AMBIENTES</i>	<i>USUÁRIOS</i>		<i>JUÍZES ESPECIALISTAS</i>	
	N	%	N	%
Cinemas				
Nenhuma Barreira	00	00,00	00	00,00
Barreira Leve	05	100,00	05	100,00
Barreira Moderada	00	00,00	00	00,00
Barreira Grave	00	00,00	00	00,00
Barreira Completa	00	00,00	00	00,00
Teatros				
Nenhuma Barreira	00	00,00	00	00,00
Barreira Leve	05	100,00	05	100,00
Barreira Moderada	00	00,00	00	00,00
Barreira Grave	00	00,00	00	00,00
Barreira Completa	00	00,00	00	00,00
Praças				
Nenhuma Barreira	00	00,00	00	00,00
Barreira Leve	05	100,00	05	100,00
Barreira Moderada	00	00,00	00	00,00
Barreira Grave	00	00,00	00	00,00
Barreira Completa	00	00,00	00	00,00
Praias				
Nenhuma Barreira	00	00,00	00	00,00
Barreira Leve	00	00,00	00	00,00
Barreira Moderada	00	00,00	00	00,00
Barreira Grave	02	40,00	00	00,00
Barreira Completa	03	60,00	05	100,00
Igrejas				
Nenhuma Barreira	00	00,00	00	00,00
Barreira Leve	00	00,00	00	00,00
Barreira Moderada	00	00,00	00	00,00
Barreira Grave	01	20,00	05	100,00
Barreira Completa	04	80,00	00	00,00

No item 3 que se referia a sinalização de entradas acessíveis, 3 juízes especialistas e 3 juízes usuários marcaram atende plenamente e 2 juízes especialistas e 2 juízes usuários marcaram atende parcialmente. O juiz especialista 5 e o juiz usuário 3 consideraram que não existia sinalização das entradas acessíveis em todo o percurso até a entrada do cinema, o juiz especialista 5 relata que apenas as entradas principais estavam sinalizadas o que pode ter levado os outros juízes a não atentarem para o fato. No manual deve então ser ressaltado que todas as entradas acessíveis devem ser sinalizadas.

No item 4 que corresponde a adaptações no caso de presença de catracas, 5 juízes especialistas marcaram atende plenamente e 5 juízes usuários marcaram não se aplica. Essa diferença pode ser devido ao fato de que os juízes especialistas participaram do processo de correção do manual de orientação, aonde o item não se aplica foi bastante discutido, pois o mesmo gerou muita dúvida da sua utilização, os juízes usuários embora tenham tido uma explicação do manual de orientação, não participaram da discussão.

No item 5 sobre localização acessível vinculada à rota de fuga, 4 juízes especialistas e 5 juízes usuários marcaram atende plenamente e 1 juiz especialista marcou atende parcialmente. O mesmo colocou na observação que a localização era vinculada a rota de fuga, mas que a própria rota era construída de escadas. O item só aborda a localização acessível à rota de fuga não considerando a mesma. Fato que pode ser acrescentado nesse item ou colocado num item em separado.

No item 6 referente a previsão de assentos para acompanhante (pelo menos um), os 10 juízes marcaram atende plenamente, mostrando que não houve margem para dúvidas principalmente pela sua especificidade.

No item 7 relacionado a conforto, segurança e boa visibilidade e acústica, os 10 juízes marcaram atende parcialmente, esse item também não mostrou variação na avaliação. O que nos chama atenção é o fato de que mesmo existindo parâmetros no Instrumento o que levou a maioria dos avaliadores a diminuir sua marcação foi a questão do conforto. O juiz usuário 1 colocou que após alguns minutos assistindo o filme surgiu um desconforto na região cervical por causa da inclinação do pescoço. Esse fato se confirma com a observação do juiz especialista 1 que coloca que nesse local as pessoas necessitam realizar uma hiperextensão de cervical ficando desconfortável, sugerindo que houvesse uma rampa de acesso para patamares superiores. Os outros juízes especialistas ratificam essa posição sendo que o juiz avaliador 5 ainda ressalta na observação que o limite inferior não está de acordo com as normas. O juiz especialista 3 relatou que a visibilidade também era prejudicada considerando o lugar muito próximo da tela.

No item 8 sobre instalação em plano horizontal, 3 juízes especialistas e os 5 juízes usuários marcaram atende plenamente, 2 juízes especialistas marcaram atende parcialmente. Os juízes avaliadores 1 e 5 consideraram a altura do limite inferior da tela para justificar sua marcação. Sendo que esse tópico não é fundamental nesse item.

No item 9 referente a instalação ao lado de cadeiras removíveis e articuladas para permitir ampliação de área de uso, os 10 juízes marcaram não atende, mostrando não haver dúvidas quanto a esse item.

No item 10 sobre presença de espaço livre frontal de no mínimo 0,60m, todos os juízes marcaram atende plenamente mostrando também que ter um item quantitativo para sua avaliação diminui a capacidade de dupla interpretação.

No item 11 correspondente a presença de espaços para a pessoa em cadeiras de rodas e com mobilidade reduzida de acordo com a tabela da ABNT, os 10 juízes marcaram atende plenamente, ratificando o que foi citando acima.

No item 12 referente à localização dos espaços destinados à PCR e PMR em ângulo visual estabelecido pela ABNT para permitir boa visualização da tela de projeção, 1 juiz especialista e os 5 juízes usuários marcaram atende plenamente, e 4 juízes especialistas marcaram atende parcialmente. Esses levaram em consideração a questão do conforto e do limite inferior da tela, fato não observado nos juízes que marcaram atende plenamente, mas que ficou evidenciado quando da avaliação do item 7. Podendo ser devido ao fato de no item 7 esses aspectos estarem mais relevantes.

No item 13 sobre dimensão de espaço para a cadeira de rodas, os 10 juízes marcaram atende plenamente nos levando ao fato dos dados quantitativos.

No item 14 que corresponde a presença de pelo menos um sanitário acessível por sexo em rota acessível com sinalização, 2 juízes especialistas mais 4 juízes usuários marcaram atende parcialmente, e 3 juízes especialistas mais 1 juiz usuário marcaram não atende. O aspecto observado por todos os juízes foi que existe apenas 1 sanitário para ambos os sexos e não 1 para cada e que sendo isolado dos demais a sua localização também não está adequada. Observamos que esse item deixa margem para esse tipo de interpretação.

No item 15 referente à presença de área de transferência lateral para manobra da cadeira de rodas, todos os juízes marcaram o item atende plenamente.

No item 16 sobre a presença de barras de apoio junto à bacia, na lateral e no fundo, 3 juízes especialistas e 3 juízes usuários marcaram atende plenamente, 2 juízes especialistas mais 1 juiz usuário marcaram atende parcialmente e 1 juiz usuário marcou não atende. A observação feita pelo juiz usuário 1 de que a barra do fundo está mais localizada para

lateral da bacia a fez marcar não atende mostrando que foi levado em consideração o comprimento total dos itens. Os outros juízes que marcaram atende parcialmente fizeram observação em relação a essa barra, mas consideraram os outros itens. Esse fato nos remete que no manual de orientação deve constar uma informação precisa sobre o comprimento dos itens quando existir essa variabilidade.

No item 17 , 18 e 19 que correspondem respectivamente à bacia sanitária em elevação na altura estipulada pela ABNT, descarga em altura de 1m do piso e lavatório suspenso com área de aproximação frontal, todos os juízes marcaram atende plenamente.

No item 20 referente a torneira de acionamento facilitado, 4 juízes especialistas e 5 juízes usuários marcaram atende plenamente. 1 juiz especialista marcou não atende e colocou uma observação específica que o acionamento da torneira não é facilitado sendo necessário uma boa destreza manual para acioná-la. Esse fato nos chama atenção, pois a avaliadora em questão tem um trabalho importante na área de funcionalidade manual o que pode ter influenciado sua avaliação, mostrando a possibilidade desse item dar margem à interpretação variada devido a não ter um parâmetro quantitativo, embora apenas esse juiz marcou em desacordo dos outros.

No item 21 sobre acessórios como espelhos, papeleiras e cabides em faixa de alcance confortável, 5 juízes especialistas e 4 juízes usuários marcaram atende plenamente, 1 juiz usuário marcou atende parcialmente. O juiz usuário 3 colocou que o espelho não estava numa altura confortável, relatando que a utilização do mesmo ficou difícil, que parecia ser algo particular, mas que preferiu marcar da forma como percebeu.

No item 22 referente ao puxador horizontal para facilitar abertura e fechamento da porta, 1 juiz avaliador e 1 juiz usuário marcaram atende plenamente, 4 juízes especialistas e 3 juízes usuários marcaram atende parcialmente, e 1 juiz usuário marcou não atende. Todos os juízes que marcaram atende parcialmente relataram a falta de revestimento a impactos, que o puxador dificulta a abertura da porta, 1 juiz usuário achou que isso justificava marcar não atende e dois juízes sendo 1 usuário e 1 especialista não levaram em consideração esses itens. Esse fato reforça que no manual de instrução quando houver vários itens deve ser explicitado que quando não corresponder a todos os itens mencionados pode se marcar atende parcialmente.

b) Teatro

No teatro encontramos 100% de concordância no escore final entre os juízes especialistas e entre os juízes usuários em relação aos itens facilitador considerável e barreira leve.

No item 1 referente às condições gerais de acesso com pelo menos uma entrada acessível interligada a às áreas de circulação principal e emergência, 4 juízes especialistas e 3 juízes usuários marcaram atende plenamente, 1 juiz especialista e 2 juízes usuários marcaram atende parcialmente. O juiz especialista 1 relata que para entrar no teatro a rampa é bastante íngreme, o que não permite que o usuário de cadeiras de rodas se locomova de forma independente, o mesmo observado pelo juiz usuário 5.

No item 2 correspondente a rota acessível no percurso entre estacionamento e as entradas principais, 3 juízes especialistas e 1 juiz usuário marcaram atende plenamente, 2 juízes especialistas e 4 juízes usuários marcaram atende parcialmente. O juiz especialista 3 que marcou atende parcialmente considerou a rota muito longa. O juiz usuário 4 que marcou atende parcialmente relatou que para um usuário de cadeiras de rodas fica muito difícil percorrer a rota inteira sozinho.

No item 3 sobre sinalização de entradas acessíveis, 1 juiz usuário marcou atende plenamente, 4 juízes especialistas e 4 juízes usuários marcaram atende parcialmente, e 1 juiz especialista marcou não atende. O juiz especialista 5 que marcou atende parcialmente relata que a sinalização das entradas não estão totalmente visíveis, o mesmo relatado pelo juiz usuário 5 que também marcou atende parcialmente. O juiz especialista 4 considerou esse fato suficiente para marcar não atende. Devemos considerar que essas peculiaridades devem ser consideradas no manual de instrução.

No item 4 referente a adaptações no caso de presença de catracas, os 10 juízes marcaram não se aplica devido a não existência de catraca.

No item 5 sobre localização acessível vinculada à rota de fuga, os 10 juízes marcaram atende plenamente. Nesse caso a rota de fuga além de estar vinculada a localização não possui escadas como no caso do cinema que esse fato mudou a avaliação de 1 juiz, nos fazendo refletir que isso deve ser levado em consideração.

No item 6 correspondente a previsão de assentos para acompanhante, os 10 juízes marcaram não atende. O juízes especialistas 1,3, 6 e os juízes usuários 3 e 4 relatam que o local destinado aos acompanhantes não são próximos aos locais dos assentos reservados.

No item 7 sobre conforto, segurança e boa visibilidade, os 10 juízes marcaram atende plenamente. Considerando o fato de que todos os itens foram atendidos.

No item 8 que se refere a instalação em plano horizontal, os 10 juízes marcaram atende plenamente.

No item 9 correspondente a instalação ao lado de cadeiras removíveis e articuladas para permitir ampliação de área de uso, 2 juízes especialistas marcaram atende plenamente, 3 juízes especialistas e 5 juízes usuários marcaram não atende. Os 2 juízes que marcaram atende plenamente consideraram uma área ampla que existe ao lado dos lugares reservados como essa área de ampliação, o que não ocorreu com os outros juízes que marcaram não atende que consideraram que deveria existir as cadeiras articuladas e removíveis e não apenas um espaço vazio.

No item 10 sobre presença de espaço livre frontal de no mínimo 0,60m, os 10 juízes marcaram atende plenamente. O espaço livre frontal foi respeitado.

No item 11 referente à presença de espaços para PMR e PCR de acordo com a tabela da ABNT, 3 juízes especialistas e 5 juízes usuários marcaram atende plenamente, 2 juízes especialistas marcaram atende parcialmente. Os juízes que marcaram atende plenamente fizeram a observação de que existe uma área extensa que é considerada para os usuários de cadeiras de rodas mesmo não levando em consideração o número específico da tabela, e também consideraram que as pessoas com mobilidade reduzida podem comprar assentos em qualquer lugar do teatro. Os juízes que marcaram atende parcialmente colocaram esse item como desfavorável, alterando sua marcação.

No item 12 sobre localização dos espaços destinados à PCR e PMR em ângulo visual estabelecido pela ABNT para permitir boa visualização do palco, os 10 juízes marcaram atende plenamente considerando o ângulo visual do espaço destinado aos usuários de cadeiras de rodas e os assentos que podem ser adquiridos pelas pessoas com mobilidade reduzida que podem ser em locais apropriados para visualização.

No item 13 correspondente a dimensão de espaço para a cadeira de rodas de acordo com ABNT, 5 juízes usuários e 3 juízes especialistas marcaram atende plenamente, 2 juízes

especialistas marcaram atende parcialmente. Os juízes que marcaram atende plenamente consideraram que a área extensa corresponde esse item, os juízes que marcaram atende parcialmente colocaram que os locais não estavam demarcados, alterando assim sua configuração específica.

No item 14 referente a presença de pelo menos um sanitário acessível por sexo em rota acessível com sinalização, 2 juízes especialistas marcaram atende plenamente, 3 juízes especialistas e 5 juízes usuários marcaram atende parcialmente. Os juízes que marcaram atende parcialmente consideraram o fato de ter apenas 1 sanitário acessível para os 2 sexos. Os juízes que marcaram atende plenamente não levaram em consideração esse fato.

No item 15 sobre presença de área de transferência lateral para manobra da cadeira de rodas, 5 juízes especialistas e 4 juízes usuários marcaram atende plenamente, e 1 juiz usuário marcou atende parcialmente. O juiz usuário 2 marcou atende parcialmente, mas não fez nenhuma observação.

No item 16, 17, 18 e 19 que correspondem respectivamente à presença de barras de apoio junto à bacia na lateral e no fundo, bacia sanitária em elevação na altura estipulada pela ABNT, descarga em altura de 1m do piso, e lavatório suspenso com área de aproximação frontal, os 10 juízes marcaram atende plenamente.

No item 20 referente a torneira de acionamento facilitado, 4 Juízes usuários marcaram atende plenamente, 1 juiz especialista e 1 juiz usuário marcaram atende parcialmente, e 4 juízes especialistas marcaram não atende. Os juízes especialistas que marcaram não atende consideraram que o acionamento da torneira necessitava de uma boa destreza manual. Interessante notar que os juízes usuários não consideraram o acionamento difícil. Salientando o fato de que os usuários não apresentavam nenhuma dificuldade manual, e que a formação dos juízes especialistas deve ter influenciado sua avaliação.

No item 21 sobre acessórios como espelhos, papeleiras e cabides em faixa de alcance confortável, 1 juiz especialista e 4 juízes usuários marcaram atende plenamente, 4 juízes especialistas e 1 juiz usuário marcaram atende parcialmente. Os que marcaram atende parcialmente levaram em consideração que o item cabide não se encontra numa faixa de alcance confortável. Os outros juízes não levaram esse fato em consideração.

No item 22 correspondente ao puxador horizontal para facilitar abertura e fechamento da porta, 1 juiz especialista e 1 juiz usuário marcaram atende parcialmente, 4

juízes especialistas e 4 juízes usuários marcaram não atende. Os juízes que marcaram atende parcialmente fizeram a observação de que o puxador dificultava a abertura e o fechamento, mas consideraram que os outros itens estavam de acordo justificando assim sua marcação. Os juízes que marcaram não atende consideraram o tópico do puxador como essencial para o cumprimento do item.

c) Praça

Em relação às praças pudemos observar que obtivemos 100% de concordância no final entre os juízes especialistas e os juízes usuários com a alternativa Facilitador Considerável e Barreira Leve.

No item 1 sobre condições gerais de acessibilidade em pisos, calçadas, mobiliários, 1 juiz especialista e 1 juiz usuário marcaram atende parcialmente, 4 juízes especialistas e 3 juízes usuários marcaram não atende, e 1 juiz usuário marcou atende plenamente. O juiz usuário 3 que marcou atende parcialmente colocou que a passagem da cadeira de rodas era dificultada pelas suas irregularidades e buracos. O juiz especialista 1 que marcou não atende colocou que não havia estacionamento para deficientes físicos, e que a rampa de acesso se mostrava com irregularidades. O juiz especialista 3 que marcou atende parcialmente relatou que o piso da rampa era instável. Já os juízes especialistas 4 e 5 com a mesma observação marcaram que não atende. Nesse item os parâmetros não são estabelecidos de forma quantitativa, mas como já foi levantado anteriormente o fato de não corresponder completamente pode ser colocado como atende parcialmente, sendo que nesse caso as condições podem ser mínimas levando essa marcação a se tornar errônea. Podemos ver que as condições de acesso eram muito precárias devido a maioria dos juízes terem marcado não atende.

No item 2 correspondente a preservação do meio ambiente com intervenção mínima com máximo grau de acessibilidade, 5 Juízes usuários que atende plenamente e 5 juízes especialistas marcaram que não se aplicava. Essa diferença se deve ao fato dos juízes avaliadores terem participado das reuniões sobre o manual e esse item foi muito discutido e explicado, contudo os juízes usuários tiveram somente a aula, mostrando que não foi suficiente para entendimento, pois esse item dá margem para interpretação fora do contexto e também não traz especificidades quantitativas que facilitem sua avaliação.

No item 3 referente a pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas, 2 juízes especialistas e 1 juiz usuário marcaram atende parcialmente, e 3 juízes especialistas e 4 juízes usuários marcaram não atende. O juiz usuário 3 marcou atende parcialmente, mas considerou que a passagem da cadeira de rodas era dificultada pela irregularidade e pelos buracos. O juiz especialista 1 marcou não atende e relatou que o piso da praça promove bastante trepidação apresentando concomitantemente inclinação transversal maior que 2%. O juiz especialista 5 marcou não atende e colocou que o piso era irregular, de pedras que promoviam a trepidação total em cadeira de rodas. Os 2 juízes avaliadores que marcaram atende parcialmente também fizeram observações sobre a irregularidade, mas não consideraram suficiente para marcar não atende. Esse item nos leva a mesma questão da subjetividade na avaliação que pode levar a uma alteração na hora da marcação.

No item 4 sobre adaptações no caso de presença de catracas, os 10 juízes marcaram não se aplica devido a ausência de catracas na praça.

No item 5 referente às mesas para jogos ou refeições adaptadas para acessibilidade, os 10 juízes marcaram não se aplica pelo fato de na praça não haver mesas.

No item 6 que cobre atender as especificações próprias quando em área tombada, os 10 juízes marcaram atende plenamente pelo cumprimento das especificações.

No item 7 sobre as adaptações dos sanitários quando presentes, os 10 juízes marcaram não se aplica pelo fato da praça não possuir sanitário.

d) Praia

Em relação à praia, obtivemos 60% de concordância entre os juízes usuários nas alternativas nenhum facilitador e nenhuma barreira, 40% de concordância entre os juízes usuários nas alternativas facilitador leve e barreira grave. Entre os juízes especialistas obtivemos 100% de concordância nos itens nenhum facilitador e barreira grave.

No item 1 correspondente ao desnível entre o passeio e a areia com rampas, 5 juízes especialistas e 3 juízes usuários marcaram não atende, apenas 2 juízes usuários marcaram atende parcialmente. O juiz usuário 3 que marcou atende parcialmente considerou que a rampa está em condições muito complicadas, que o piso está irregular, inexistente corrimão e é repleta de curvas, mas considera o fato de existir rampa marcando assim atende

parcialmente. Todos os outros juízes relatam os mesmos aspectos do juiz usuário 3, mas consideraram que por não cumprir as exigências mínimas o item deve ser não se aplica.

No item 2 referente às rampas vinculadas a piso fixo ou removível que se prolongue em direção ao mar, 5 juízes especialistas e 5 juízes usuários marcaram não atende, pelo fato de não existir rampa vinculada a piso fixo ou removível que se prolongue em direção ao mar.

No item 3 sobre acessos sinalizados com o símbolo internacional de acesso, os 10 juízes marcaram não atende por não existir nenhuma sinalização de acesso, mesmo na única rampa existente.

No item 4 correspondente a presença de sanitário unissex acessível junto à área de acesso acoplada, os 10 juízes marcaram não atende pelo fato de não existir o sanitário unissex acessível. Nas observações dos juízes especialistas 1 e 5 existe o relato que existem 2 sanitários não adaptados internamente e ainda com degrau para chegar até eles.

e) Igreja

Em relação à igreja encontramos 100% de concordância entre os juízes especialistas e 20% de concordância entre os avaliadores usuários nos itens facilitador leve e barreira grave, e 80% de concordância entre os avaliadores usuários nos itens nenhum facilitador e barreira completa.

No item 1 sobre as condições gerais de acesso com pelo menos uma entrada acessível interligada às áreas de circulação principal e emergência, os 10 juízes marcaram não atende. Os juízes colocaram que o acesso à Igreja é feito por mais ou menos 10 degraus, e que não existe rampa e nenhuma entrada acessível.

No item 2 correspondente a rota acessível no percurso entre estacionamento e entradas principais, 1 juiz especialista marcou atende plenamente, 4 juízes especialistas e 2 juízes usuários marcaram atende parcialmente e 3 juízes usuários marcaram não atende. Os juízes especialistas 1 e 5 que marcaram atende parcialmente relatam que não há vagas destinada para deficientes físicos, mas existe uma rota de onde os carros estacionam até a direção da entrada principal. O juiz usuário 3 que marcou atende parcialmente relata que existe uma rota do estacionamento comum até a direção a entrada principal, mas existem escadas que não permite o acesso a entrada propriamente dita. Os 3 juízes usuários

consideraram esses fatos suficientes para marcarem não atende. Isso nos remete ao fato de que de que esses dados podem dar margem a interpretações com variação e que esse fato deve ser determinado no manual de instrução.

No item 3 referente a sinalização de entradas acessíveis, os 10 juízes marcaram não atende. Nas observações foi relatado que não existe nenhuma sinalização, inclusive por não existir entradas acessíveis.

No item 4 sobre conforto, segurança, boa visibilidade e acústica, os 10 juízes marcaram não atende. As observações foram unânimes em relação ao fato de não haver assentos para pessoas com mobilidade reduzida nem para usuários de cadeiras de rodas, portanto não atendendo ao item em questão.

No item 5 correspondente a instalação em plano horizontal, os 10 juízes marcaram não atende. As observações são as citadas no item acima.

No item 6 que coloca sobre a presença de espaços para PMR e PCR, os 10 juízes marcaram não atende. Foi relatado por todos os juízes que na há espaço específico destinado para pessoas usuárias de cadeiras de rodas e nem para pessoas com mobilidade reduzida. Os juízes 1 e 5 chamaram atenção para o fato de que existe espaço vazio tanto na lateral como na frente dos assentos que pode ser utilizado principalmente por usuários de cadeiras de rodas, mas que isso não caracteriza um espaço destinado a esse público.

No item 7 referente sobre a dimensão de espaço para a cadeira de rodas de acordo com a tabela da ABNT, os 10 juízes marcaram não atende pelas observações citadas no item anterior.

No item 8 sobre a presença de pelo menos um sanitário acessível, em rota acessível com sinalização, os 10 juízes marcaram não atende, citando nas observações que não existe sanitário acessível.

Embora em alguns itens específicos fossem encontradas algumas diferenças na forma de entendimento e posterior marcação, foi observado que houve entendimento na maioria dos itens e concordância no escore final. Foi observado um alto grau de confiabilidade inter grupo, mas baixo em alguns itens entre grupos devido ao fato da marcação alterada para o cálculo estatístico para não se aplica e atende plenamente, contando também com dificuldade na interpretação em alguns momentos, fato corrigido no manual de instrução final. No estudo de Bajay et al. (2006) sobre validação e confiabilidade de um instrumento

de avaliação de feridas foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa no número de respostas entre os juízes. Apesar desse resultado o total de respostas positivas continuou maior, indicando que os juízes compreenderam a maioria dos itens do instrumento e que o conteúdo deste poderia ser entendido pelos enfermeiros.

As observações feitas pelos juízes após aplicação do instrumento foram consideradas pelos pesquisadores e realizada adaptação do manual de orientação do preenchimento do instrumento de avaliação, o que possibilita que o mesmo fique mais preciso. Foi observada a mesma situação no estudo de Bajay et al (2006) aonde o instrumento foi aperfeiçoado com as sugestões manifestadas pelos juízes.

Foi de extrema importância à participação de pessoas usuárias de cadeiras de rodas e com mobilidade reduzida, pois a percepção dos mesmos em alguns momentos trouxe um diferencial na avaliação das observações, fato reforçado também por serem avaliadores sem formação específica. Echer (2005) na elaboração de manuais para o cuidado em saúde observou que qualificar o conteúdo do manual com pacientes e familiares que já vivenciaram de alguma forma o tema abordado é uma atitude necessária e um ganho importante para o pesquisador e equipe envolvida. Esse momento ressalta o que está faltando do que não foi compreendido e da distância que existe entre o que escrevemos e o que é entendido, fortalecendo a possibilidade da utilização por uma parcela maior da população.

O processo da análise detalhada das observações realizadas sobre o instrumento nas reuniões, e que resultaram na alteração do manual de orientação foi de suma importância para que o objetivo de elaboração e validação do instrumento fosse alcançado e que o mesmo pudesse ser reproduzido. Audi (2007) afirma que os produtos resultantes das aplicações devem ser examinados para se verificar a fidedignidade do protocolo. Tedesco (2006) coloca que os procedimentos de administração e pontuação do instrumento devem ser padronizados. Especificamente, o equipamento do teste, as instruções para aplicação e os elementos contextuais devem ser constantes e permanentes para assegurar que a aplicação seja efetuada sempre da mesma forma.

Durante o desenvolvimento da pesquisa houve um cuidado detalhado na realização de variados momentos de encontro, registrando as discussões e analisado o material apresentado pelos juízes. Análise criteriosa também foi realizada na fase posterior à

aplicação do instrumento. Echer (2005) sugere que a validação seja realizada em etapas, e que o texto seja modificado a cada momento que surgir essa necessidade. Audi (2007) ressalta que o caminho percorrido é tão importante quanto os resultados obtidos, pois, a partir desse conhecimento, é possível progredir, criar novos caminhos, chegar a resultados melhores.

Tedesco (2006) ressalta que num estudo de validade, verifica-se o quanto o resultado da medida corresponde ao verdadeiro estado do fenômeno que está sendo medido, e é levantada a importância de que, quando um mesmo instrumento é administrado por avaliadores diferentes, eles possuam um grau de similaridade nos resultados obtidos, ou seja, o grau de confiabilidade entre os avaliadores. Observa-se então, que o instrumento apresenta validade conceitual e operacional, pois se observa que ele mede o que se propõe e o resultado final mostra que os locais avaliados apresentam o mesmo estado, fato observado pelos juízes avaliadores. Salienta-se ainda o alto grau de concordância no escore final mostrando a capacidade do instrumento de reproduzir o mesmo resultado, sendo aplicado por diferentes avaliadores.

Audi (2007) ressalta a necessidade de diagnosticar a acessibilidade, e do empenho da sua pesquisa de descobrir uma maneira de elaborar um protocolo para avaliar a acessibilidade a edifícios escolares. Os resultados encontrados na aplicação do instrumento proposto nesse trabalho trazem de forma bastante peculiar à questão diagnóstica da acessibilidade em locais de lazer respeitando os referenciais teóricos presentes na ABNT. Percebem-se então diretrizes que mostram a utilidade do instrumento que inclui a praticidade de sua aplicação; a construção referente aos índices de validade, confiabilidade, sensibilidade e pontuação, como também sua administração contendo instruções, treinamento e procedimento.

5. CONCLUSÕES

A partir dos dados coletados e analisados foi possível verificar alguns pontos relevantes do estudo. O instrumento criado foi utilizado pelos dois grupos de juízes e observou-se que os resultados indicaram alto grau de confiabilidade entre os membros de cada grupo, mas apresentou confiabilidade variável inter grupos, isso ocorreu devido ao fato do manual de orientação inicial apresentar algumas questões que davam margem a dúvidas, e alteração na pontuação final para não se aplica e atende plenamente para cálculo estatístico. O escore final apresentou um alto grau de concordância inter e intra grupos.

- Pode-se concluir, portanto, que o instrumento proposto e elaborado a partir das normas da ABNT e das recomendações da CIF pode ser utilizado para avaliação de acessibilidade para pessoas com deficiência física em locais de lazer;
- O referido instrumento pode ser utilizado por profissionais graduados em Fisioterapia e pelos usuários desses espaços;
- O treinamento proposto e o manual elaborado e retificado após as reuniões entre o pesquisador e os juízes especialistas foram satisfatórios para viabilizar a utilização do instrumento;
- O instrumento mostrou-se simples e eficaz para ser utilizado também por avaliadores com qualificação diversificada, desde que tenham contato preliminar com o manual de orientação;
- Há necessidade de novos estudos e propostas que contemplem a sugestão da CIF no sentido de realizar pesquisas que viabilizem a classificação proposta sobre barreiras e facilitadores.

REFERÊNCIAS

- Acesso Brasil. Engenheiro estimula o conhecimento e a aplicação das Normas de Acessibilidade. Disponível em: <http://www.acessoBrasil.org.br/index.php?itemid=847>, Acesso em 15 de outubro de 2007.
- Adequação de Ambientes. Disponível em: <http://www.adfego.com.br>. Acessado em 15 de outubro de 2007.
- AMORIM, Ricardo; POCHMANN, Marcio (Org.). Atlas da exclusão social no Brasil. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2004.
- Associação Fluminense de Reabilitação. Relatório sobre a prevalência de deficiências, incapacidades e desvantagens. Niterói: AFR, 2004. Disponível em: www.afr.org.br Acesso em: 17 de outubro de 2007.
- Associação Brasileira de Normas e Técnicas – ABNT NBR 9050. Acessibilidade a Edificações, Mobiliários, Espaços e Equipamentos Urbanos. 2ª ed. 2004. Disponível em: <http://www.mg.gov.br/sedh/ct/corde/dpdh/sicorde/principal/asp>. Acesso em 12 de outubro de 2007.
- AUDIOTECA SAL E LUZ. Interrogando a Deficiência: de Desigualdade à cidadania. Disponível em: <http://pvsdeficiente.hpg.ig.com.br/historico.html> Acessado em 12 de outubro de 2007.
- BAJAY, H; ARAÚJO, I. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.19,n.3, jul. 2006. Disponível em: www.scielo.br . Acesso em: 05 de junho de 2008.
- BIELER, R.B. Deficiência, Pobreza e exclusão: A Estratégia de Desenvolvimento Inclusivo Ressignificando o Conceito de Acessibilidade. Iª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” Caderno de Textos. p. 98-101. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.
- BISOGNIN, EM. Barreiras Sócio Culturais para o Lazer de Pessoas Portadoras de Deficiência Física (PPDF), **Caderno UniABCde Turismo** 200;2:15-19.
- BLASCOVI-ASSIS, S.M.; PEIXOTO, B.O.; FIAMENGHI JÚNIOR, G.A. Preferências e dificuldades em atividades de lazer para um grupo de pessoas com deficiência física. **Licere**, Belo Horizonte, v.7, n.º. 1, p.47-53, 2004.

BLASCOVI-ASSIS, S.M. Lazer e deficiência mental. **Papirus**, Campinas, 2^a ed. 2001.

BRASIL, Lei n. 10.098, de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. Brasília, Diário Oficial da União de 20 de dezembro de 2000.

BRASIL, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Acessibilidade; Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

BRAMANTE, A. C. “Recreação e lazer: O futuro em nossas mãos”. In: Moreira, W. W. Educação física e esportes: Perspectivas para o século XXI.

Cartilha de Inclusão. Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência. Disponível em: <http://www.sociedadeinclusiva.pucminas.br/socine>. Acessado em 12 de outubro de 2007.

DUMAZEDIER, J. Lazer e cultura popular. São Paulo, **Perspectiva**, 1973

ECHER, I. Comunicações breves/relatos de caso. Revista Latino-Americana de Enfermagem, **Riberão Preto**, v.13, n.5, set./out. 2005. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 05 de junho de 2008.

Estudos do Lazer uma introdução. Nelson Carvalho Marcellino Terceira edição ampliada. Auditora Autores associados. Campinas – SP. 2002

FARIAS, N.; BUCHALLA, C.M. A classificação internacional de funcionalidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, vol. 8, nº2. 2005.

GABRIELY, A. Edifícios Públicos tombados e a acessibilidade para pessoas com deficiência: Um olhar Multidisciplinar. São Paulo, 2007 (Dissertação-Universidade Presbiteriana Mackenzie).

Lazer: Formação e Atuação Profissional. Sétima edição. Nelson Carvalho Marcellino (org.). Papirus. 2005

LIMA, N. M. Avanços e Conquistas na Área da Acessibilidade no Brasil. . I^a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 85-87. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

LIMA, N. M. A Legislação e a Política Pública de Inclusão da Pessoa Portadora de Deficiência. I^a Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência:

“Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 12-14. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

MACIEL, M. R. C. Portadores de deficiência a questão da inclusão social. **Perspectivas**, São Paulo, v.14, p.51-56, 2000.

MAGNANI, J. C. Festa no pedaço: Cultura popular e lazer na cidade. São Paulo, Brasiliense, 1982.

MANZINI, E; MANZINE, E.J. Avaliação de Acessibilidade em Escolas do Ensino Fundamental: descrição da metodologia para elaboração de um protocolo. Iª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 82-84. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

MARCELINO, N. C. Lazer e educação. Campinas, São Paulo, **Papirus**, 1987.

MARQUES, C.A. – A estetização do espaço: perspectivas de inclusão ou de exclusão da pessoa portadora de deficiência. *Temas sobre Desenvolvimento*, v.8, n.47, p 10-6, 1999.

MAZZONI, A. A.; ET AL. Aspectos que interferem na construção da acessibilidade em bibliotecas universitárias. *Ci. Inf*, 2001 Mai/ago, 3(2): 29-34.

MAZZOTTA, M.J.S. Acessibilidade e a Indignação por sua Falta. Iª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 30-32. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

_____. Dilemas e perspectivas da educação do portador de deficiência no novo milênio. In: Nunes, M.A.; Ferreira, V.S.; Anselmo, R. (org). *Educação Brasileira no século XXI: Desafios e perspectivas*. Autor Associado, **Fórum Nacional de Educação**, João Pessoa, p.29-36, 2001.

_____. Deficiências, Incapacidades e Necessidades Especiais. In: *Deficiência, Educação Escolar e Necessidades Especiais: reflexões sobre inclusão socioeducacional*. São Paulo: Mackenzie, 2002.

_____. Acessibilidade e a indignação por sua falta. IN: I CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 8., 2006, Brasília. **Caderno de Textos**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, SEDH/CONADE – CORDE, 2006ª. P.30-32.

_____. Educação inclusiva – uma escola para todos. In **SEMINÁRIO DESAFIOS PARA O PRÓXIMO MILÊNIO**, 2000, Brasília. *Anais do Seminário surdez: desafios para o próximo milênio*. Rio de Janeiro: Secretaria de Educação Especial. Instituto Nacional de Educação de Surdos. Departamento de Desenvolvimento Humano, Científico e Tecnológico, 2000. p. 25-28.

MENDONÇA, J.M.B. Direitos Humanos Cidadania e Acessibilidade. Iª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 110-111. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

MENDONÇA, K.M.P.P., GUERRA, R.O. **Desenvolvimento e validação de um instrumento de medida da satisfação do paciente com a Fisioterapia**. São Carlos: Revista Brasileira de Fisioterapia, v.11, n.5, p.369-376, set./out. 2007.

Ministério das Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/>. Acessado em 15 de outubro de 2007.

NOGUEIRA, C. O Fisioterapeuta e a Acessibilidade das Pessoas com Deficiência Física. Cíntia Maria Persona Nogueira. São Paulo, 2007 (Dissertação-Universidade Presbiteriana Mackenzie).

OLIVEIRA, R. A. Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. *Análise Psicológica*, Lisboa, v.4, p.437-453, 2000.

OLIVEIRA, R.A. O sujeito e o corpo perante incapacidade física. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, v.6, p.63-67, 2004.

OLIVEIRA, E. Acessibilidade na Universidade Estadual de Londrina: O ponto de vista do estudante com deficiência. 2003. Disponível em: www.capes.gov.br. Acesso em: 05 de junho de 2008.

(OMS) Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; Coordenação da Tradução Cássia Maria Buchalla]. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo-EDUSP; 2003.

OPPERMANN, P. Acessibilidade dos Parques Municipais da Cidade de São Paulo: Um Estudo Exploratório. São Paulo, 2005 (Dissertação-Universidade Presbiteriana Mackenzie).

O’ SULLIVAN, SUSAN B et al. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. Avaliação Ambiental**. Cap 12, p333. Ed Manole, 4ª ed. São Paulo.

PERRI, A. Ecoturismo. Sentidos a Inclusão Social com muito alto astral, 2004 abril/maio, ano 49(22): 32-37.

PRADO, A.R.A.; MORAES, R. Acessibilidade e o Planejamento das Cidades. Iª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: “Acessibilidade: Você

TEDESCO, S. O desenvolvimento e estudo de instrumentos de avaliação em Terapia Ocupacional. **Cadernos • centro universitário São Camilo**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 17-26, jul./set. 2002

Também tem Compromisso.” **Caderno de Textos**. p. 32-36. Brasília, 12 a 15 de Maio de 2006.

QUINTÃO, D.T.R. Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v.17, n°.1, p.75-79, 2005.

RIBEIRO, N.M.S. et al. Análise do ambiente de lazer para portadores de deficiência física com alteração na locomoção, na cidade de Salvador. **Diálogos Possíveis**, Salvador, ano 6, n° 1p.235-242, 2007.

SAETA, B. R. P.; **O Contexto Social e a Deficiência. Psicologia; Teoria e Prática**, 1999, 1 (1):51-55.

SANTOS, G. M DOS. Normalização da acessibilidade: Novas Fronteiras? **Anais do II Seminário ATIID**, São Paulo-SP, 23-24/09/2003. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/acessibilidade>> Acesso em: 15 de outubro de 2007.

SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, 2006.

SILVA, L.M. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v.11, p.424-434, 2006.

Sobre Lazer e Política. Maneiras de ver, maneiras de fazer. Hélder Isayama, Meily Assbú Linhares (organizadores). Editora UFMG. Belo Horizonte – MG. 2006.
Introdução ao Lazer. Victor Andrade de Melo e Edmundo de Drummond Alves Junior. Manole. Barueri – SP. 2003.

TOLDRÁ, RC, PÉREZ, M.A.G., MATTA, M.A.P. Acesso e qualidade da atenção à pessoa portadora de deficiência em serviços públicos do município de Campinas. Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.11, n2/3, p.72-8, maio/dez, 2000.

VASH, C. L., Enfrentando a deficiência: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: Pioneira, 1998.

YURGEL, M. **Urbanismo e lazer**. São Paulo, Nobel, 1984.

ANEXO

ANEXO A – Carta de Informação ao sujeito	51
ANEXO B – Carta de Informação á instituição	52

ANEXO A - Carta de Informação ao sujeito (grupos 1 e 2)

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA

O presente trabalho, intitulado “Elaboração e Validação de um Instrumento de Avaliação de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência Física em Locais de Lazer”, tem como objetivo conhecer, diagnosticar e validar um instrumento que avalie as condições de acessibilidade em ambientes sociais de lazer para o deficiente físico.

Os dados para o estudo serão coletados a partir da aplicação de uma escala pelos participantes e este material será posteriormente analisado quantitativamente e qualitativamente. Antes da aplicação serão realizadas reuniões para treinamento dos grupos para que haja uniformidade na aplicação do instrumento. As reuniões serão registradas em gravador de voz para que os dados discutidos possam ser utilizados para revisão e readequação do material elaborado. Será garantido o sigilo absoluto e resguardado o nome dos participantes e locais de vínculo. A participação não implica em nenhum risco para os participantes.

A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Aos participantes cabe o direito de retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo algum.

Prof. Ft. Nildo Manoel da Silva Ribeiro
Pesquisador responsável
Fone para contato: (71) 3353-7698
e-mail: nildo.ribeiro@uol.com.br

Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis
Orientadora
Fone para contato: (11) 2114-8707
e-mail: silvanablascovi@mackenzie.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o(a) senhor(a) _____, sujeito de pesquisa, após leitura da CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA, ciente dos serviços e procedimento aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do sujeito ou seu representante legal

ANEXO B - Carta de informação à Instituição

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
CARTA DE INFORMAÇÃO À INSTITUIÇÃO

Venho por meio desta, informar que estou desenvolvendo o projeto “Elaboração e Validação de um Instrumento de Avaliação de Acessibilidade para Pessoas com Deficiência Física em Locais de Lazer”, cujo objetivo é criar um instrumento de avaliação baseado nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas e na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, buscando uma classificação padronizada baseada em escores finais.

Os dados colhidos neste estudo terão finalidades de pesquisa acadêmica e serão coletados através da aplicação do instrumento de avaliação pelos pacientes da clínica, sendo preservado e resguardado o nome da Instituição. À Instituição, cabe o direito de retirar-se do estudo a qualquer momento, sem prejuízo algum.

Agradecemos à colaboração,

 Prof. Ft. Nildo Manoel da Silva Ribeiro
 Pesquisador responsável
 Fone para contato: (71) 3353-7698
 e-mail: nildo.ribeiro@uol.com.br

 Profa. Dra. Silvana Maria Blascovi de Assis
 Orientadora
 Fone para contato: (11) 2114-8707
 e-mail: silvanablascovi@mackenzie.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) senhor (a) _____, representante da instituição, após a leitura da Carta de Informação à Instituição, ciente dos procedimentos propostos, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância quanto à realização da pesquisa. Fica claro que a instituição, através de seu representante legal, pode, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo,..... dede.....

Assinatura: _____

Nome: _____

Representante da instituição

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de avaliação	54
APÊNDICE B – Manual de orientação final	55

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

ITEM 1: Cinemas e Teatros

CINEMAS E TEATROS		
A) Localização	1. Condições gerais de acesso com pelo menos uma entrada acessível interligada a as áreas de circulação principal e emergência (6.2.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	2. Rota acessível no percurso entre estacionamento e entradas principais (6.2.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	3. Sinalização de entradas acessíveis (6.2.6)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	4. Adaptações no caso de presença de catracas (6.2.5)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
B) Assentos para pessoas com mobilidade reduzida (PMR) e/ou em cadeira de rodas (PCR)	5. Localização acessível vinculada à rota de fuga (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	6. Previsão de assentos para acompanhante (pelo menos um) (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	7. Conforto, segurança e boa visibilidade e acústica (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	8. Instalação em plano horizontal (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	9. Instalação ao lado de cadeiras removíveis e articuladas para permitir ampliação de área de uso (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	10. Presença de espaço livre frontal de no mínimo 0,60m (8.2.1.3.2) (PMR)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	11. Presença de espaços para PCR e PMR de acordo com tabela 8 da ABNT (8.2.1.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	12. Localização dos espaços destinados à PCR e PMR em ângulo visual estabelecido	() Atende plenamente () Atende parcialmente

	pela ABNT para permitir boa visualização da tela de projeção ou palco (8.2.1.2.1 e 8.2.1.2.3)	<input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	13. Dimensão de espaço para a cadeira de rodas de acordo com ABNT (mínimo de 0,80m x 1,20m) (8.2.1.2.5)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
C) Sanitários	14. Presença de pelo menos um sanitário acessível por sexo, em rota acessível com sinalização (7.2.1 e 7.2.2)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	15. Presença de área de transferência lateral para manobra da cadeira de rodas (7.3.1.1)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	16. Presença de barras de apoio junto à bacia, na lateral e no fundo (7.3.1.2)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	17. Bacia sanitária em elevação na altura estipulada pela ABNT (0,45m do piso) (7.3.1.3 e 7.3.1.4)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	18. Descarga em altura de 1m do piso	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	19. Lavatório suspenso com área de aproximação frontal (7.3.6.1 e 7.3.6.2)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	20. Torneira de acionamento facilitado (7.3.6.3)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	21. Acessórios como espelhos, papeleiras e cabides em faixa de alcance confortável	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	22. Com puxador horizontal para facilitar abertura e fechamento	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica

42 a 44 pontos.....() Nenhuma barreira

22 a 41 pontos.....() Barreira Leve

11 a 21 pontos.....() Barreira Moderada

02 a 10 pontos.....() Barreira Grave

00 a 01 pontos.....() Barreira Completa

00 a 01 pontos.....() Nenhum Facilitador

02 a 10 pontos.....() Facilitador Leve

11 a 21 pontos.....() Facilitador Moderado

22 a 41 pontos.....() Facilitador Considerável

42 a 44 pontos.....() Facilitador Completo

Item 2: Praças

PRAÇAS		
A) Localização	1. Condições gerais de Acessibilidade em pisos, calçadas, mobiliários (8.5.3.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	2. Preservação do meio ambiente com intervenção mínima com máximo grau de acessibilidade (8.5.3.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	3. Pisos com superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas (6.1.1).	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	4. Adaptações no caso de presença de catracas (6.2.5)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	5. Mesas para jogos ou refeições adaptadas para acessibilidade (9.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	6. Se em área tombada, atender as especificações próprias (8.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
B) Sanitários	7. Se presentes, haver pelo menos um com adaptações de acordo (7)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica

14 pontos.....() Nenhuma barreira

07 a 13 pontos.....() Barreira Leve

04 a 06 pontos.....() Barreira Moderada

02 a 03 pontos.....() Barreira Grave

00 a 01 pontos.....() Barreira Completa

00 a 01 pontos.....() Nenhum Facilitador

02 a 03 pontos.....() Facilitador Leve

04 a 06 pontos.....() Facilitador Moderado

13 a 17 pontos.....() Facilitador Considerável

14 pontos.....() Facilitador Completo

Item 3: Praias

PRAIAS		
A) Localização	1. Desnível entre o passeio e a areia com rampas (6.5 e 8.5.4.1)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	2. Rampas vinculadas a piso fixo ou removível que se prolongue em direção ao mar (8.5.4.2)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	3. Acessos sinalizados com o símbolo internacional de acesso (5.4.1 e 8.5.4.3)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica
	4. Presença de sanitário unissex acessível junto à área de acesso adaptado (7.2.3 e 8.5.4.4)	<input type="checkbox"/> Atende plenamente <input type="checkbox"/> Atende parcialmente <input type="checkbox"/> Não atende <input type="checkbox"/> Não se aplica

08 pontos.....() Nenhuma barreira
 04 a 07 pontos.....() Barreira Leve
 03 pontos.....() Barreira Moderada
 01 a 02 pontos.....() Barreira Grave
 00 pontos.....() Barreira Completa

00 pontos.....() Nenhum Facilitador
 01 a 02 pontos.....() Facilitador Leve
 03 pontos.....() Facilitador Moderado
 04 a 07 pontos.....() Facilitador Considerável
 08 pontos.....() Facilitador Completo

Item 4: Bens tombados- Igreja

BENS TOMBADOS - IGREJA		
A) Localização	1. Condições gerais de acesso com pelo menos uma entrada acessível interligada a as áreas de circulação principal e emergência (6.2.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	2. Rota acessível no percurso entre estacionamento e entradas principais (6.2.3)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	3. Sinalização de entradas acessíveis (6.2.6)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
B) Assentos para pessoas com mobilidade reduzida (PMR) e/ou em cadeira de rodas (PCR)	4. Conforto, segurança e boa visibilidade e acústica (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	5. Instalação em plano horizontal (8.2.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	6. Presença de espaços para PMR e PCR de acordo com tabela 8 da ABNT (8.2.1.1)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
	7. Dimensão de espaço para a cadeira de rodas de acordo com ABNT (mínimo de 0,80m x 1,20m) (8.2.1.2.5)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica
D) Sanitários	8. Presença de pelo menos um sanitário acessível, em rota acessível com sinalização (7.2.1 e 7.2.2)	() Atende plenamente () Atende parcialmente () Não atende () Não se aplica

No caso de bens tombados, observar item 8.1 referente à obediência das normas atendendo-se aos critérios específicos a serem aprovados pelos órgãos do patrimônio histórico e cultural competentes.

Para esta avaliação foram adaptadas as normas estipuladas para locais de reunião, como cinemas, teatros, auditórios e similares (8.2 e 8.2.1)

08 pontos.....() Nenhuma barreira
04 a 07 pontos.....() Barreira Leve
03 pontos.....() Barreira Moderada
01 a 02 pontos.....() Barreira Grave
00 pontos.....() Barreira Completa

00 pontos.....() Nenhum Facilitador
01 a 02 pontos.....() Facilitador Leve
03 pontos.....() Facilitador Moderado

04 a 07 pontos.....() Facilitador Considerável
08 pontos.....() Facilitador Completo

APÊNDICE B - MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) é o fórum Nacional de Normatização. A ABNT NBR 9050 foi elaborada no comitê Brasileiro de Acessibilidade (ABNT/CB-40). Esta norma estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quando do projeto, construção, instalação e adaptação de edificações, mobiliários, espaços e equipamentos urbanos às condições de acessibilidade. No estabelecimento destes critérios e parâmetros técnicos foram consideradas diversas condições de mobilidade e de percepção do ambiente, com ou sem ajuda de aparelhos específicos, como próteses, aparelhos de apoio, cadeiras de rodas ou qualquer outro que venha a complementar necessidades individuais. Esta norma visa proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independente de idade, estatura ou limitação de mobilidade ou percepção, a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações, mobiliário, equipamentos urbanos e elementos.

A classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é a classificação da saúde e dos domínios relacionados à saúde. Esses domínios são classificados a partir de perspectivas do corpo, individuais e sociais. A CIF apresenta uma classificação de fatores ambientais que possibilita a identificação de barreiras e facilitadores ambientais para a capacidade e desempenho de ações e tarefas da vida diária. A CIF não analisa apenas acessibilidade, mas relaciona com os aspectos importantes do desenvolvimento do ser humano como lazer e também com o desempenho do deficiente físico nesse ambiente.

DEFINIÇÕES IMPORTANTES

Acessibilidade: Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos.

Acessível: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação.

Adaptado: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características originais foram alteradas posteriormente para serem acessíveis.

Área de aproximação: Espaço sem obstáculos para que a pessoa que utiliza cadeira de rodas possa manobrar deslocar-se, aproximar e utilizar o mobiliário ou o elemento com autonomia e segurança.

Área de Transferência: Espaço necessário para que uma pessoa utilizando cadeira de rodas possa se posicionar próximo ao mobiliário para o qual necessita transferir-se.

Barreira arquitetônica, urbanística ou ambiental: Qualquer elemento natural, instalado ou edificado que impeça a aproximação, transferência ou circulação no espaço, mobiliário ou equipamento urbano.

Calçada rebaixada: Rampa construída ou implantada na calçada ou passeio, destinada a promover a concordância de nível entre estes e o leito carroçável.

Espaço Acessível: Espaço que pode ser percebido e utilizado em sua totalidade por todas as pessoas, inclusive aquelas com mobilidade reduzida.

Rampa: Inclinação da superfície de piso, longitudinal ao sentido de caminamento. Consideram-se rampas aquelas com declive igual ou superior a 5%.

Rota acessível: Trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado, que conecta os ambientes externos ou internos de espaços e edificações, e que possa ser utilizada de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência. A rota acessível externa pode incorporar estacionamentos, calçadas rebaixadas, elevadores, etc.

Rota de fuga: Trajeto contínuo devidamente protegido proporcionado por portas, corredores, antecâmaras, passagens externas, balcões, vestíbulos, escadas, rampas ou outros dispositivos de saída ou combinações destes, a ser percorrido pelo usuário, em caso de um incêndio de qualquer ponto da edificação até atingir a via pública ou espaço externo, protegido do incêndio.

Observações: 1) Quando o item não obedecer todos os critérios pode marcar atende parcialmente.

2) Deve-se marcar não se aplica quando a presença do item não for obrigatória, e não estiver presente.

O Instrumento de Avaliação prevê a pontuação em três níveis:

() Atende plenamente.....2 pontos

() Atende parcialmente.....1 ponto

() Não atende.....0 ponto

() Não se aplica.....2 pontos

O item não se aplica será pontuado igualmente ao item atende plenamente para não haver prejuízo no cálculo da classificação final, uma vez que quando for selecionado não implica em ausência de necessidade a ser atendida.

Baseando-se nos itens sobre barreiras e sobre facilitadores da CIF, haverá possibilidade de classificação para cada item avaliado de acordo com pontuação estabelecida. Para exemplificar, a avaliação de cinemas e teatros é proposta a seguinte classificação:

44 pontos.....() Nenhuma barreira

31 a 43 pontos.....() Barreira leve

22 a 30 pontos.....() Barreira moderada

11 a 21 pontos.....() Barreira grave

00 a 10 pontos.....() Barreira completa

ITEM 1: CINEMAS E TEATROS

- 1) Na adaptação de edificações e equipamentos urbanos existentes deve ser previsto no mínimo um acesso, vinculado através de rota acessível à circulação principal e às circulações de emergência, quando existirem. Nestes casos a distância entre cada entrada acessível e as demais não pode ser superior a 50 metros. Deve ser considerado o acesso às circulações de emergência
- 2) O percurso entre o estacionamento de veículos a(s) entrada(s) principal (is) deve compor uma rota acessível. Quando da impraticabilidade de se executar rota acessível entre o estacionamento e as entradas acessíveis devem ser previstas vagas

de estacionamento exclusivas para pessoas com deficiência, interligadas a(s) entrada(s) através de rota(s) acessível(is).

- 3) Deve ser prevista a sinalização informativa, indicativa e direcional da localização das entradas acessíveis.



a) Branco sobre fundo azul



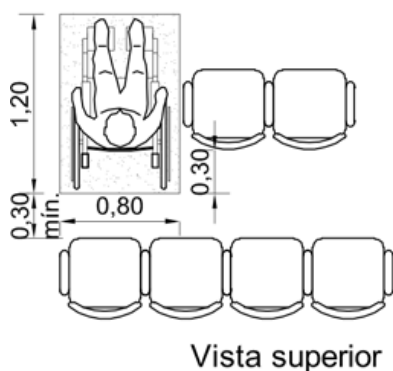
b) Branco sobre fundo preto



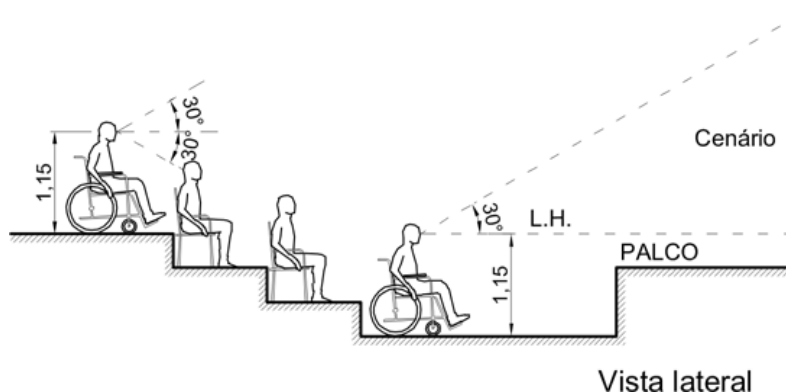
c) Preto sobre fundo branco



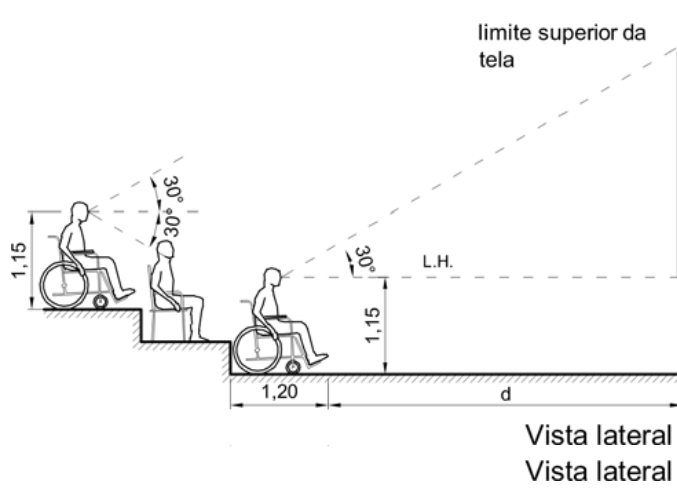
- 4) Quando existirem catracas ou cancelas, pelo menos uma em cada conjunto deve ser acessível. A passagem deve permitir deslocamento adequado, e os demais comandos devem estar na altura adequada. Quando existir porta giratória ou outro dispositivo de segurança de ingresso que não seja acessível, deve ser prevista junto a este, outra entrada que garanta condições de acessibilidade.
- 5) Quando em ambientes fechados as rotas de fuga devem ser sinalizadas, os assentos devem estar distribuídos pelo recinto, recomendando-se que seja nos diferentes setores e com as mesmas condições de serviço. Os assentos para P.M.R. devem estar localizados junto aos corredores e de preferência nas fileiras contíguas às passagens transversais, sendo que os apoios para os braços no lado junto aos corredores devem ser do tipo basculante ou removível.
- 6)



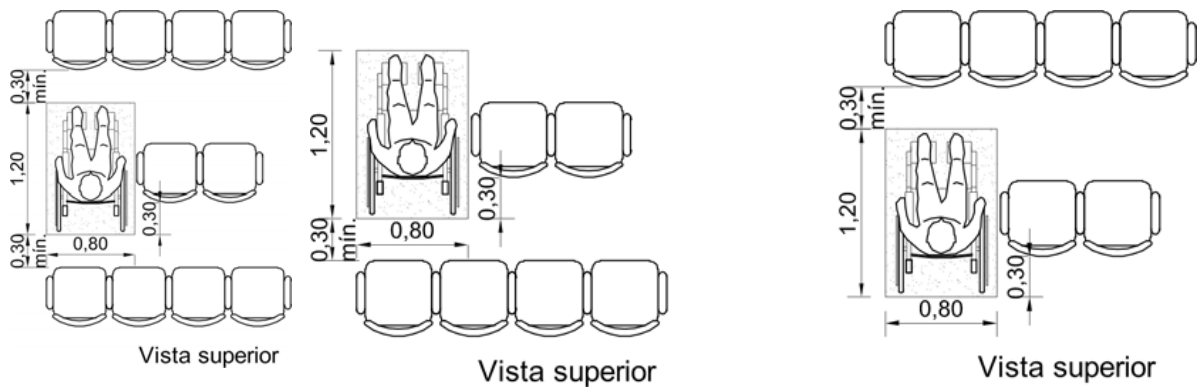
- 7)



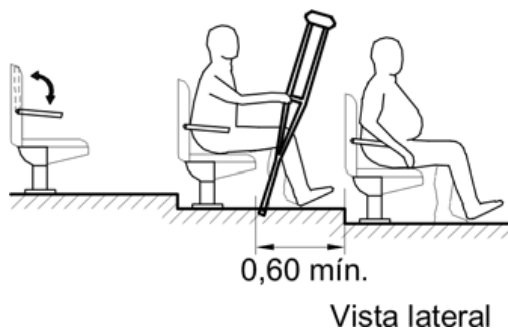
8) Considerar apenas a instalação do assento.



9)



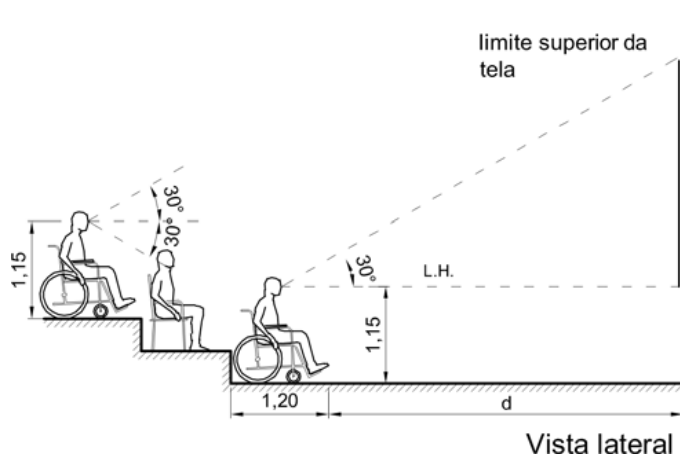
10)



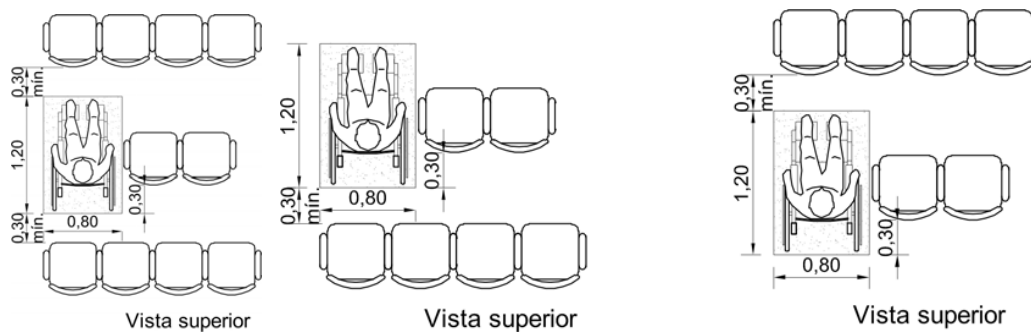
11) Deve ser considerado o número específico da tabela

Capacidade total de assentos	Espaços para P.C.R	Assento para P.M.R	Assento P.O.
Até 25	1	1	1
De 26 a 50	2	1	1
De 51 a 100	3	1	1
De 101 a 200	4	1	1
De 201 a 500	2% do total	1%	1%
De 501 a 1 000	10 espaços, mais 1% do que exceder 500	1%	1%
Acima de 1 000	15 espaços, mais 0,1% do que exceder 1 000	10 assentos mais 0,1% do que exceder 1 000	10 assentos mais 0,1% do que exceder 1 000

12) Considerar boa visualização da tela de projeção ou do palco.



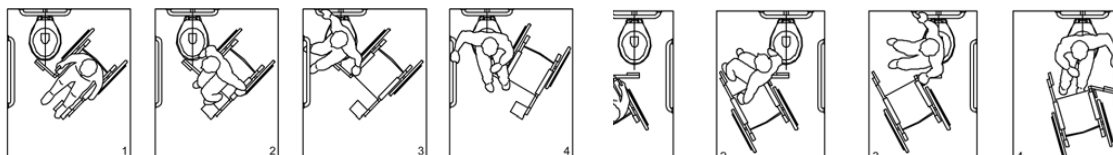
13)



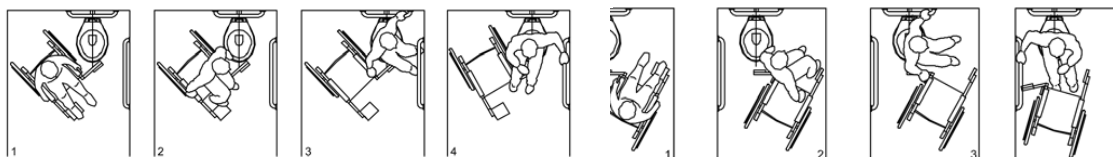
14) Os sanitários acessíveis devem localizar-se em rotas acessíveis, próximos à circulação principal, preferencialmente próximo ou integrados às demais instalações sanitárias, e ser devidamente sinalizados. Em sanitários acessíveis isolados é necessária a instalação de dispositivo de sinalização de emergência ao lado da bacia e do boxe do chuveiro, a uma altura de 400 mm do piso acabado, para acionamento em caso de queda. Todas as barras de apoio utilizadas devem suportar a resistência a um esforço em qualquer sentido, ter diâmetro entre 3 cm e 4,5 cm, e estar firmemente fixada em paredes ou divisórias a uma distância mínima desta de 4 cm da face interna da barra, comprimento de 0,80 m a 0,75 m de altura do piso acabado. Suas extremidades devem estar fixadas ou justapostas nas paredes ou ter desenvolvimento contínuo até o ponto de fixação com formato recurvado. Na impossibilidade de instalação de barras nas paredes laterais, são admitidas barras laterais articuladas ou fixas (com fixação na parede do fundo). No caso de bacias com caixa acoplada, deve-se garantir a instalação da barra na parede do fundo, de forma a se evitar que a caixa seja utilizada como apoio.



15)

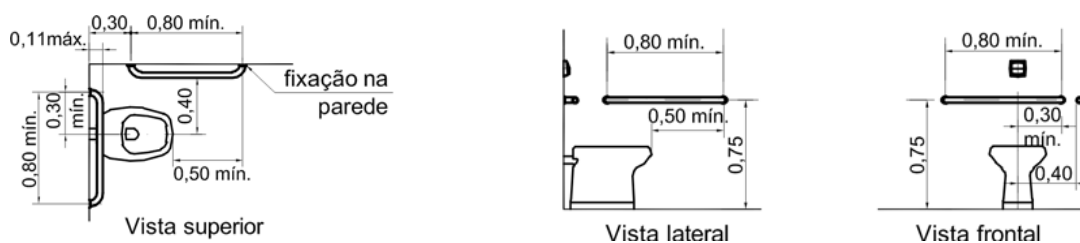


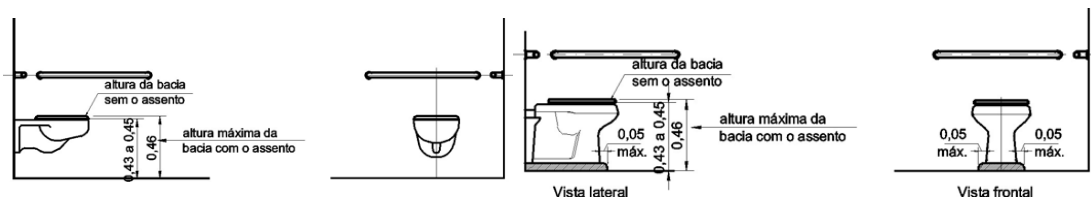
a) apoio à esquerda com cadeira de costas para parede de fundo o à direita com cadeira de frente para parede de fundo



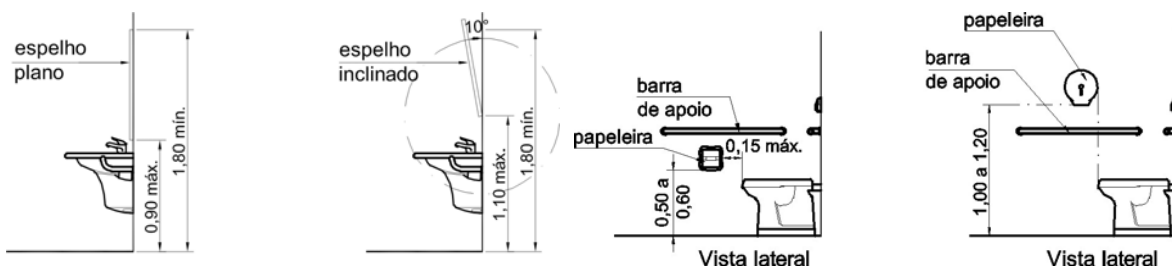
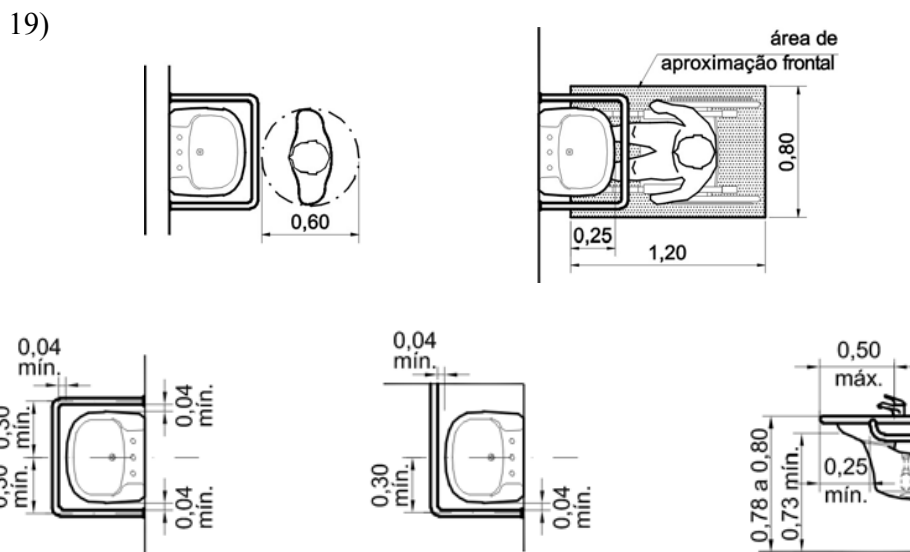
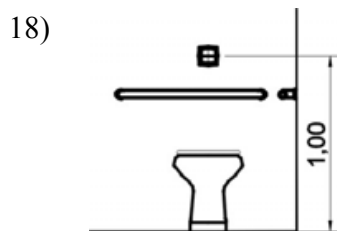
b) apoio à direita com cadeira de costas para parede de fundo o à esquerda com cadeira de frente para parede de fundo

16)



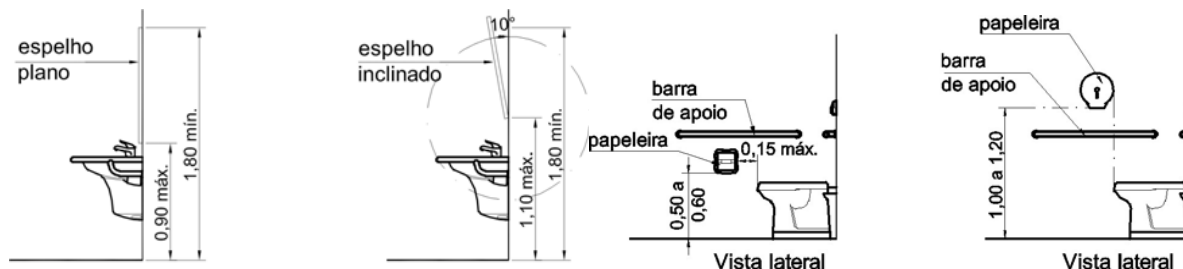


17) Quando a bacia tiver altura inferior à estipulada deve instalar sóculo na base ou utilização do assento que ajuste a altura final da bacia.

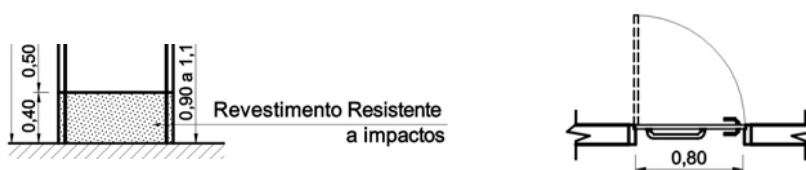


20) As torneiras de lavatórios devem ser acionadas por alavanca, sensor eletrônico ou dispositivo equivalentes. Quando forem utilizados misturadores, estes devem ser preferencialmente de monocomando.

21)



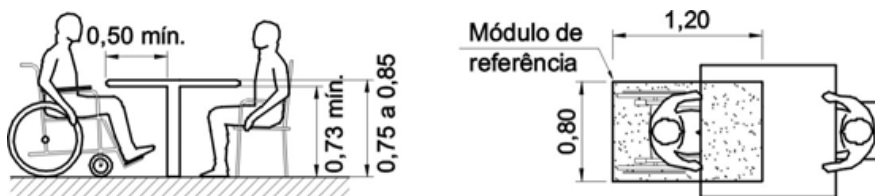
22) As portas de sanitários devem ter condições de serem abertas com um único movimento e suas maçanetas devem ser do tipo alavanca, instaladas a uma altura entre 0,90 m e 1,10 m. Quando localizadas em rotas acessíveis, recomenda-se que as portas tenham na sua parte inferior, inclusive no batente, revestimento resistente a impactos provocados por bengalas, muletas e cadeiras de rodas, até a altura de 0,40 m a partir do piso.



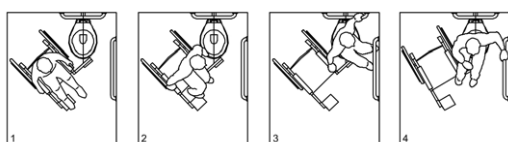
ITEM 2: PRAÇAS

- 1) Sempre que os parques, praças e locais turísticos admitirem pavimentação, mobiliário ou equipamentos edificados ou montados, estes devem ser acessíveis.
- 2) Nos locais onde as características ambientais sejam legalmente preservadas, deve-se buscar o máximo grau de acessibilidade com mínima intervenção no meio ambiente.
- 3) Os pisos devem ter superfície regular, firme, estável e antiderrapante sob qualquer condição, que não provoque trepidação em dispositivos com rodas. Admite-se inclinação transversal da superfície até 2% para pisos internos e 3% para pisos externos e inclinação longitudinal máxima de 5%.
- 4) Quando existirem catracas ou cancelas, pelo menos uma em cada conjunto deve ser acessível. Quando existir porta giratória ou outro dispositivo de segurança de ingresso que não seja acessível, deve ser prevista junto a este outra entrada que garanta condições de acessibilidade.
- 5) Pelo menos 5% com no mínimo uma, do total das mesas destinadas a jogos ou refeições devem possuir altura livre inferior, permitir aproximação frontal

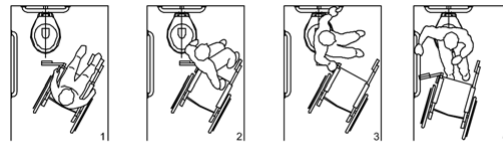
possibilitando avançar sob as mesas ou superfícies, e deve ser garantida área livre de circulação e área de manobra para acesso às mesmas. Recomenda-se, além disso, que pelo menos outros 10% sejam adaptáveis para acessibilidade.



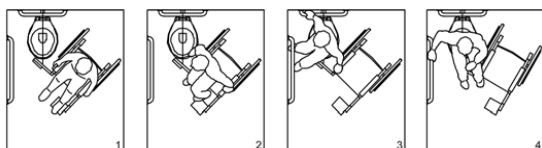
- 6) Todos os projetos de adaptação para acessibilidade de bens tombados devem obedecer às condições descritas na Norma, porém atendendo aos critérios específicos a serem aprovados pelos órgãos competentes. Nos casos de áreas ou elementos onde não seja possível promover a adaptação do imóvel para torna-lo acessível ou visitável, deve-se garantir o acesso por meio de informação visual, auditiva ou tátil da áreas ou dos elementos cuja adaptação seja impraticável.
- 7) Os sanitários acessíveis devem localizar-se em rotas acessíveis próximos à circulação principal, preferencialmente próximo ou integrados às demais instalações sanitárias e ser devidamente sinalizados. Em sanitários acessíveis isolados é necessária a instalação de dispositivo de sinalização de emergência ao lado da bacia e do boxe do chuveiro, a uma altura de 400 mm do piso acabado, para acionamento em caso de queda. As torneiras de lavatórios devem ser acionadas por alavanca, sensor eletrônico ou dispositivo equivalentes. Quando forem utilizados misturadores, estes devem ser preferencialmente de monocomando. As portas de sanitários devem ter um puxador horizontal, deve estar localizado a uma distância de 10 cm da face onde se encontra a dobradiça e com comprimento igual à metade da largura da porta.



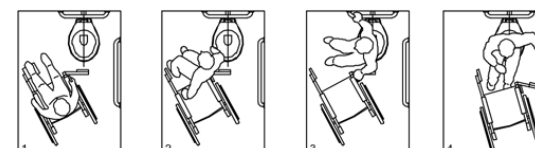
b) apoio à direita com cadeira de costas para parede de fundo



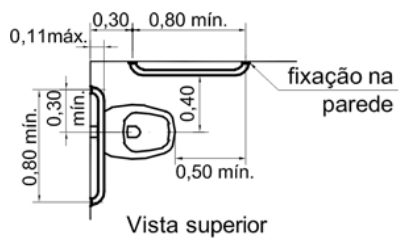
d) apoio à esquerda com cadeira de frente para parede de fundo



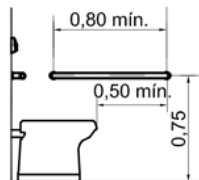
a) apoio à esquerda com cadeira de costas para parede de fundo



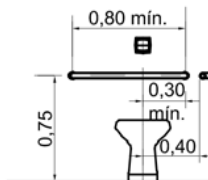
c) apoio à direita com cadeira de frente para parede de fundo



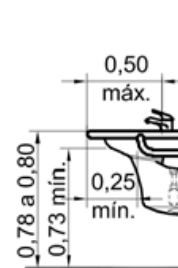
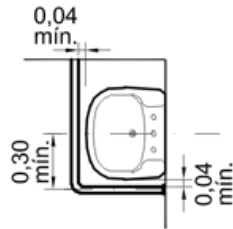
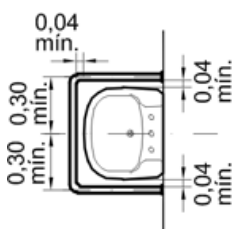
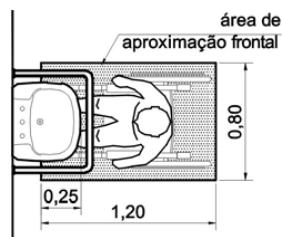
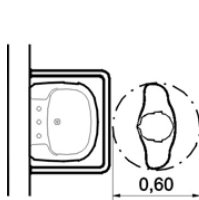
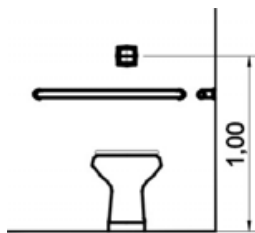
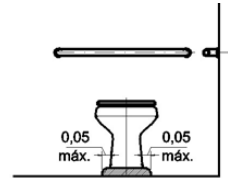
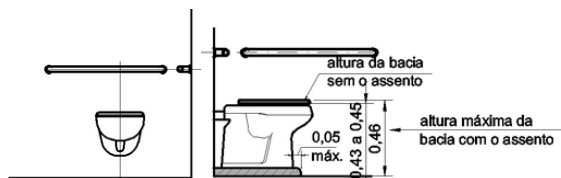
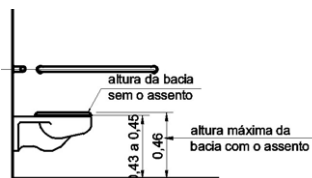
Vista superior

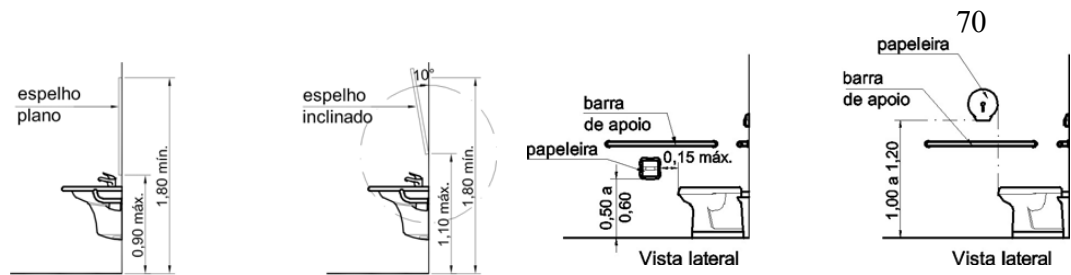


Vista lateral



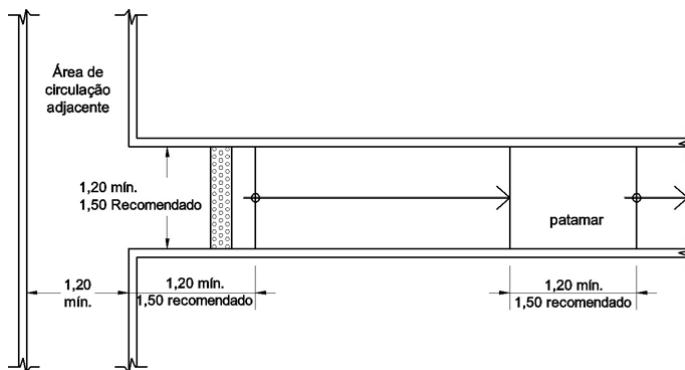
Vista frontal





ITEM 3: PRAIAS

- Quando da adaptação em praias o desnível entre o passeio e a areia deve ser realizado através de rampa. A projeção dos corrimãos pode incidir dentro da largura mínima admissível da rampa em até 10 cm de cada lado. A largura das rampas deve ser estabelecida de acordo com o fluxo de pessoas, a livre mínima recomendável para rampas em rotas acessíveis é de 1,50 m, sendo o mínimo admissível 1,20 m. Quando não houver paredes laterais as rampas devem incorporar guias de balizamento com altura mínima de 0,05 m, instaladas ou construídas nos limites da largura da rampa e na projeção dos guarda-corpos. No início e no término da rampa devem ser previstos patamares.



- No mínimo 0,90 m de largura.

3)



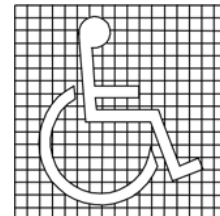
a) Branco sobre fundo azul



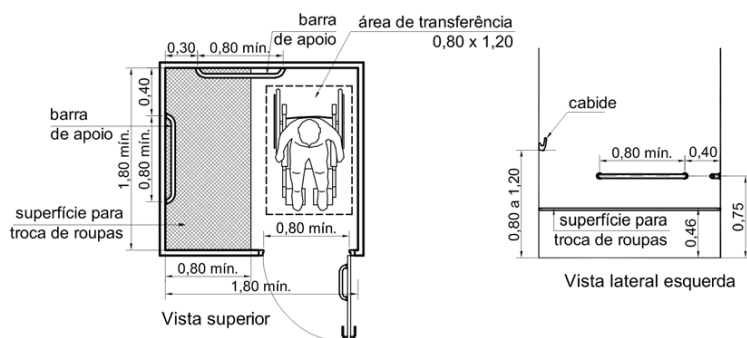
b) Branco sobre fundo preto



c) Preto sobre fundo branco



4) Em função da especificidade do local ou natureza de seu uso, recomenda-se prover, além dos já determinados, mais um sanitário acessível que possa ser utilizado por uma pessoa em cadeira de rodas com acompanhante, de sexos diferentes. Este sanitário deve possuir entrada independente e ser anexo aos demais sanitários. Recomenda-se que tenha uma superfície para troca de roupas na posição deitada, de dimensões mínimas de 0,80 m de largura por 1,80 m de comprimento e 0,46 m de altura, provida de barras de apoio.



ITEM 4: BENS TOMBADOS-IGREJA

- 1) Na adaptação de edificações e equipamentos urbanos existentes deve ser previsto no mínimo um acesso, vinculado através de rota acessível à circulação principal e às circulações de emergência, quando existirem. Nestes casos a distância entre cada entrada acessível e as demais não pode ser superior a 50 m.
- 2) O percurso entre o estacionamento de veículos e a (s) entrada (s) principal (is) deve compor uma rota acessível. Quando da impraticabilidade de se executar rota acessível entre o estacionamento e as entradas acessíveis devem ser previstas vagas de estacionamento exclusivas para pessoas com deficiência, interligadas à (s) entrada (s) através de rota (s) acessível (is).
- 3) Deve ser prevista a sinalização informativa, indicativa e direcional da localização das entradas acessíveis.



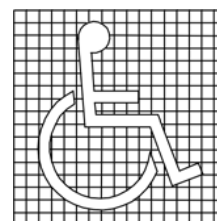
a) Branco sobre fundo azul



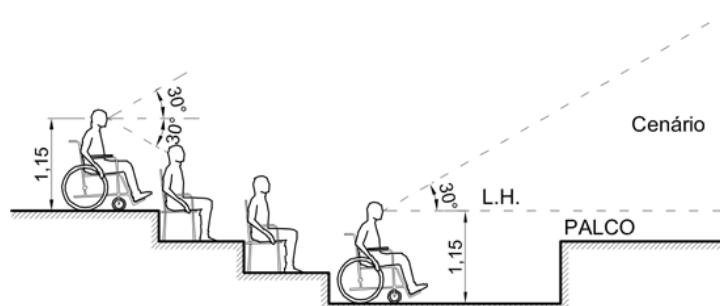
b) Branco sobre fundo preto



c) Preto sobre fundo branco

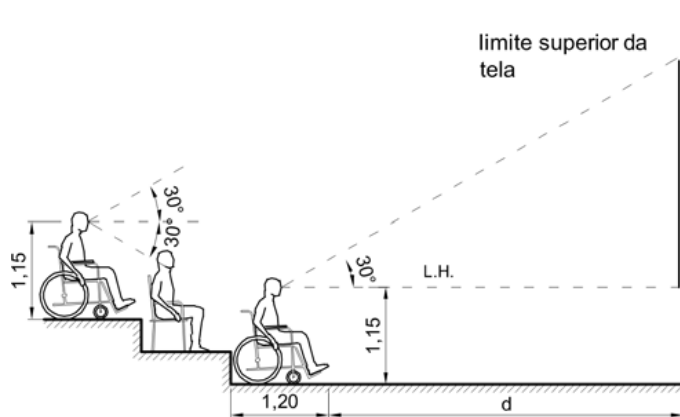


4)



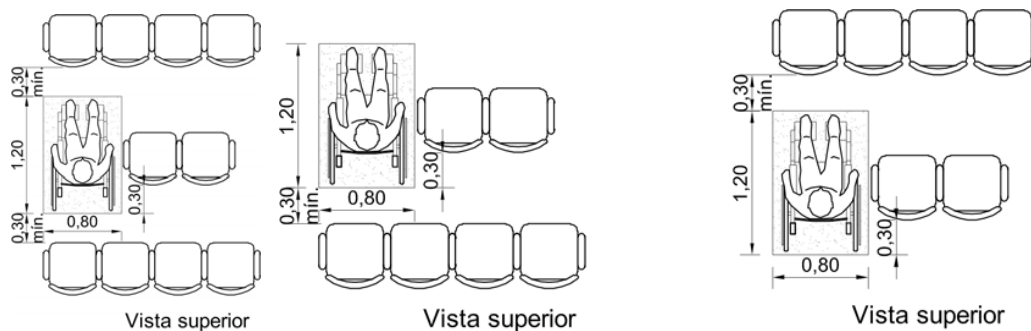
Vista lateral

5)



Vista lateral

6)



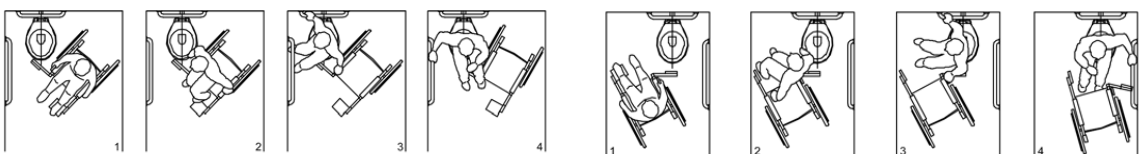
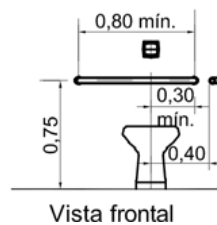
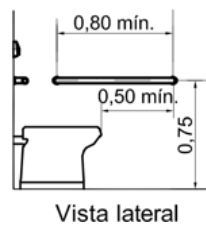
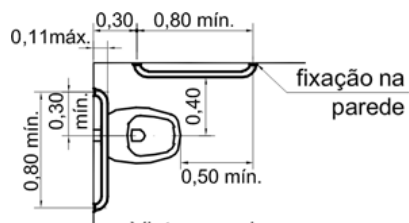
Vista superior

Vista superior

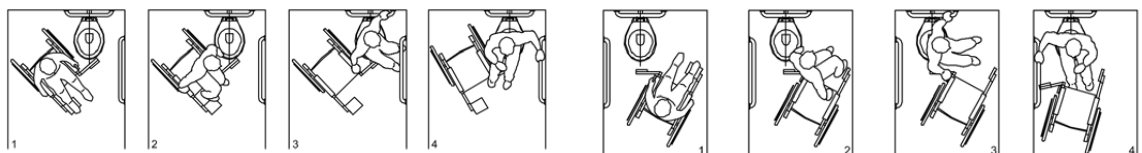
Vista superior

- 7) Os sanitários acessíveis devem localizar-se em rotas acessíveis próximos à circulação principal, preferencialmente próximo ou integrados às demais instalações sanitárias e ser devidamente sinalizados. Em sanitários acessíveis isolados é necessária a instalação de dispositivo de sinalização de emergência ao lado da bacia e do boxe do chuveiro, a uma altura de 400 mm do piso acabado, para acionamento

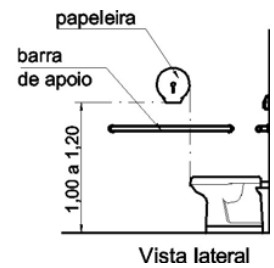
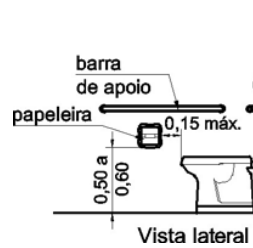
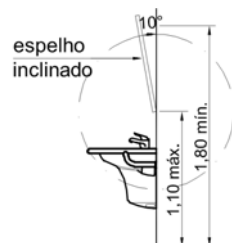
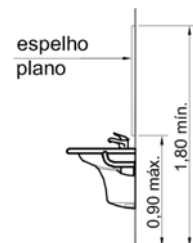
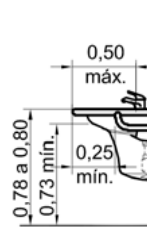
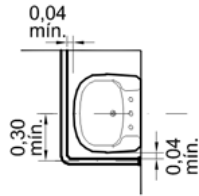
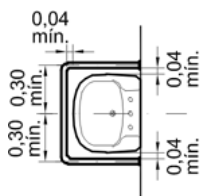
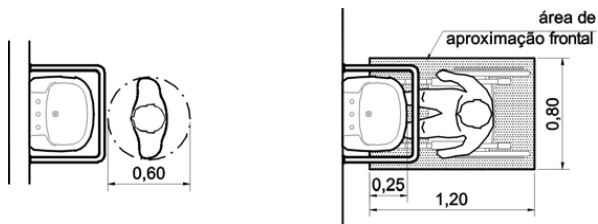
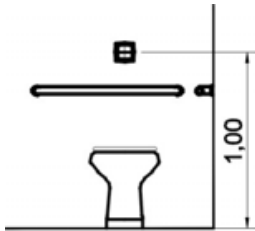
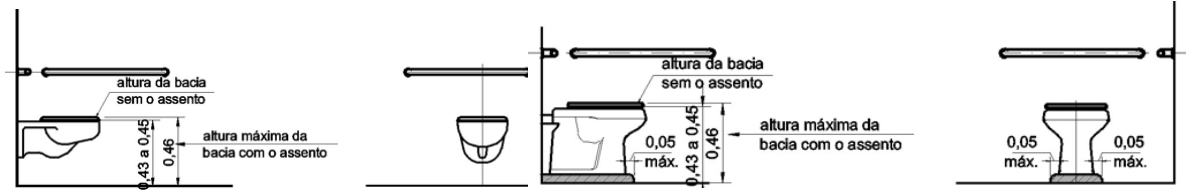
em caso de queda. As torneiras de lavatórios devem ser acionadas por alavanca, sensor eletrônico ou dispositivo equivalentes. Quando forem utilizados misturadores, estes devem ser preferencialmente de monocomando. As portas de sanitários devem ter um puxador horizontal, deve estar localizado a uma distância de 10 cm da face onde se encontra a dobradiça e com comprimento igual à metade da largura da porta.

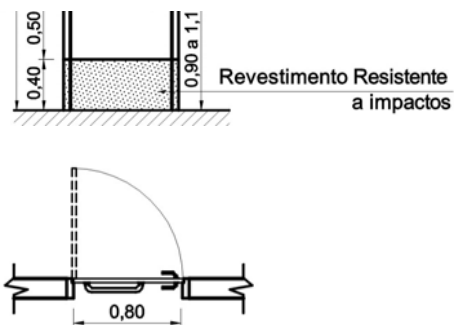


a) apoio à esquerda com cadeira de costas para parede de fundo c) apoio à direita com cadeira de frente para parede de fundo



b) apoio à direita com cadeira de costas para parede de fundo d) apoio à esquerda com cadeira de frente para parede de fundo





OBS: Todos os projetos de adaptação para acessibilidade de bens tombados devem obedecer às condições descritas na Norma, porém atendendo aos critérios específicos a serem aprovados pelos órgãos do patrimônio histórico e cultural competentes. Nos casos de áreas ou elementos onde não seja possível promover a adaptação do imóvel para torná-lo acessível ou visitável, deve-se garantir o acesso por meio de informação visual, auditiva ou tátil das áreas ou dos elementos cuja adaptação seja possível.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)