

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

RAFAEL PIRES MARTINS

**A PERSPECTIVA DE ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
FÍSICA E VISUAL FRENTE À REALIDADE DAS ACADEMIAS DE
FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS – SC

2012

RAFAEL PIRES MARTINS

**A PERSPECTIVA DE ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA
FÍSICA E VISUAL FRENTE À REALIDADE DAS ACADEMIAS DE
FLORIANÓPOLIS/ SC**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Educação Física – Bacharelado, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como requisito de aprovação e obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Luciano Lazzaris Fernandes

Co-orientador: Roger Lima Scherer

FLORIANÓPOLIS – SC

2012

M 379 p

MATINS, Rafael Pires.

A perspectiva de acessibilidade das pessoas com deficiência física e visual frente à realidade das academias de Florianópolis. Rafael Pires Martins, Florianópolis: 2012.

53p.

Orientador: Luciano Lazzaris Fernandes

Co-orientador: Roger Lima Scherer

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Departamento Educação Física, 2012.

1. Acessibilidade em academias. 2. Deficientes físicos e visuais. 3. Academias de ginástica. I Fernandes, Luciano Lazzaris. II Scherer, Roger Lima. III Título.

CDU: 769.3: 364.2

RAFAEL PIRES MARTINS

A PERSPECTIVA DE ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA E VISUAL FRENTE À REALIDADE DAS ACADEMIAS DE FLORIANÓPOLIS/ SC

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Curso de Educação Física – Bacharelado, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) como requisito de aprovação e obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Florianópolis, 28 de junho de 2012.

Orientador: _____

Luciano Lazzaris Fernandes
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Co- orientador: _____

Roger Lima Scherer
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Membro: _____

Ricardo Lucas Pacheco
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Membro: _____

Jolmerson de Carvalho
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Sílvio e Rosilda, minha avó Odete e meu irmão Rodrigo, dedico inteiramente este trabalho como forma de gratidão e admiração por todo o convívio e atenção prestados até essa fase da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á toda a minha família por dar-me suporte e incentivo para continuar seguindo em frente nesta caminhada. Agradeço com o mesmo carinho todos os meus amigos que acompanharam e se preocuparam de verdade com mais essa etapa da minha vida.

Com a mesma importância e gratidão, lembro também do meu orientador e co-orientador que aceitaram e colaboraram neste desafio de aprendizagem, aos meus colegas, já amigos, de turma que, juntos, foram fundamentais para cumprir mais uma missão.

Enfim, agradeço muito á todos que de alguma maneira participaram positivamente desta conquista, palavras e gestos foram essenciais para continuar tendo força. Muito obrigado á todos!

*“Drogas, sexo e rock’ n roll, livre- se das drogas
e sobrar  mais tempo para os outros dois.”*

Steven Tyler

Resumo

Visto a grande aderência em academias e os benefícios por elas proporcionados e considerando uma parcela da população excluída desse processo por conta das dificuldades de acessibilidade, procurou-se, então, neste estudo analisar se as instalações, assim como alguns serviços, de algumas academias atendem as perspectivas de acessibilidade das pessoas com deficiência física e visual. A pesquisa foi feita com seis pessoas com deficiência física e oito pessoas com deficiência visual e utilizou-se de um grupo focal como ferramenta para levantar os anseios dessas pessoas a respeito da acessibilidade nas academias. Posteriormente, através de uma pesquisa de campo descritiva, realizaram-se visitas às academias, sendo oito no total, localizadas nos bairros Saco dos Limões, Pantanal, Córrego Grande, Carvoeira e Trindade, da cidade de Florianópolis, para confrontar as perspectivas levantadas no grupo focal com a realidade desses espaços. Concluiu-se, após o confronto das informações, e o grande índice de não atendimento das perspectivas das pessoas com deficiência em relação à realidade das academias, que estas não atenderam, de maneira suficiente, as perspectivas de acessibilidade das pessoas com deficiência física e visual, além de contribuir para um processo de exclusão desses indivíduos no que diz respeito à participação de programas de atividades físicas ou até mesmo de participação social.

PALAVRAS- CHAVE: Deficiência, acessibilidade, academias.

ABSTRACT

Since the great grip on academies and the benefits they provided and considering a portion of the population excluded in this process because of the difficulties of accessibility, it was then, this study examined whether the facilities, as well as some services, some gyms meet the prospects of accessibility for people with physical and visual disabilities. The survey was conducted with six people with physical disabilities and eight people with visual impairment and used a focus group as a tool to raise the aspirations of these people about the accessibility of the academies. Later, through a descriptive field research, there were visits ace academies, eight in total, located in neighborhoods Saco dos Limões, Pantanal, Córrego Grande, Carvoeira e Trindade, the city of Florianópolis, to confront the perspectives raised in the group with the reality of these focal areas. It was concluded, after comparison of the information, and high rates of unmet prospects of disabled people in relation to the reality of the academies, they did not attend, in an adequate manner, the prospects of accessibility for persons with physical disabilities and visual and contribute to a process of exclusion of individuals with regard to participation in physical activity programs or even for social participation.

KEYWORDS: Disability, accessibility, academies.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: CALÇADA EM BOA CONDIÇÃO.....	28
FIGURA 2: PISO GUIA.....	28
FIGURA 3: PISO GUIA.....	29
FIGURA 4: AUSÊNCIA DE OBJETOS.....	29
FIGURA 5: RAMPAS REBAIXADAS E CORRIMÃO.....	30
FIGURA 6: CALÇADA REBAIXADA.....	31
FIGURA 7: OBJETOS ESPALHADOS NO CHÃO.....	33
FIGURA 8: DISPOSIÇÃO DE EQUIPAMENTOS.....	34
FIGURA 9: CORREDOR DELINEADO.....	34
FIGURA 10: HALTERES.....	35
FIGURA 11: ARMÁRIOS.....	35
FIGURA 12: ACADEMIA ADAPTADA.....	36
FIGURA 13: PISO ANTIDERRAPANTE.....	39
FIGURA 14: PORTAS ADEQUADAS.....	40
FIGURA 15: BANHEIRO ADAPTADO.....	40
FIGURA 16: CHUVEIRO ADAPTADO.....	41

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: CARACTERÍSTICAS DAS DEFICIÊNCIAS FÍSICAS.	16
QUADRO 2: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	30
QUADRO 3: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	31
QUADRO 4: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	36
QUADRO 5: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	36
QUADRO 6: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	40
QUADRO 7: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	41
QUADRO 8: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	44
QUADRO 9: QUESTIONÁRIO - ATENDE: SIM/ NÃO.	44

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	14
1.2.1 Objetivo geral	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL E TAMBÉM SOCIAL	15
2.2 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA	18
2.3 DEFICIÊNCIA E ATIVIDADE FÍSICA.....	20
2.4 BARREIRAS ARQUITETÔNICAS	21
3 METODOLOGIA	25
3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 RESULTADOS DO CONFRONTO ENTRE OS ANSEIOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL E FÍSICA FRENTE À REALIDADE DAS ACADEMIAS.	27
4.1.1 Primeira pauta:	27
4.1.2 Segunda pauta:	33
4.1.3 Terceira pauta:	39
4.1.4 Quarta pauta:	43
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

Hoje em dia não é novidade que os benefícios da atividade física são de grande contribuição para a saúde dos indivíduos nos mais diversos aspectos: físico, social e psicológico. Atividades como musculação, ginástica aeróbia, natação, entre outras, são cada vez mais procuradas em academias com o objetivo de promover um estilo de vida saudável (MARCELLINO, 2003).

A adoção de estilo de vida mais saudável, tem se difundido na sociedade como forma de prevenir os acometimentos que o sedentarismo pode trazer á saúde. As facilidades da vida diária que poupam esforços físicos em vários momentos do dia como por exemplo, escadas rolantes, controle remotos, portão eletrônico, celulares, elevadores, lojas virtuais, entre outros, acentuam ainda mais os danos á saúde. Esses fatores, devido à melhor percepção dos riscos do sedentarismo e além dos fatores estéticos, ajudam na motivação para a prática de atividade física, onde percebemos, segundo as pesquisas que apontam o aumento da procura de clubes esportivos, praças e também as academias (SAMULSKI; NOCE, 2000).

Na procura desses espaços percebe-se que infelizmente a sociedade ainda encontra-se fragilizada no que tange aspectos de acessibilidade, prejudicando com isso, o usufruto das pessoas com deficiência a esses espaços.

Com base nos estudos de Cândido; Santos e Mário (2007), é de conhecimento que as pessoas com deficiência física e sensorial, especificamente a visual, se encontram a margem da sociedade, visto que encontram muitas dificuldades para exercerem suas atividades do dia a dia, isto ocorre principalmente pelos aspectos inibitórios relacionados com as suas dificuldades locomotoras como não enxergar ou estar em uma cadeira de rodas. Então, as estruturas físicas dos ambientes sociais que ainda não estão adequadas, contribuem fortemente para um processo de exclusão (CÂNDIDO; SANTOS, MÁRIO, 2007).

Essas estruturas, limitadoras ao acesso de pessoas com essas deficiências podem ser denominadas de barreiras arquitetônicas, sendo estas, urbanas e de edificações como escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, calçadas com buracos, etc., e estão presentes em inúmeros espaços no meio urbano, não sendo diferente nas academias de ginástica (SIQUEIRA et al., 2009).

1.1 PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Em razão da grande quantidade de academias instaladas em Florianópolis, 192 segundo o CREF/SC, e os benefícios à saúde que as atividades nelas desenvolvidas podem proporcionar, este trabalho investigou se as condições para a prática de atividade física nessas academias estão adequadas para atender as pessoas com deficiências físicas e visuais.

Uma vez que, segundo o Protocolo aprovado juntamente com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pela Assembléia Geral das Nações Unidas no dia 6 de dezembro de 2007, através da resolução A/61/611, artigo 03, onde defende os seguintes princípios gerais:

- ✓ a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade;
- ✓ a igualdade de oportunidade;
- ✓ a acessibilidade, entre outros, justifica-se, portanto, a importância e pertinência deste estudo.

Meurer e Castro (2008) afirmaram que é notória a necessidade de investigação e divulgação dos achados sobre essa temática, a fim de socializar os resultados e auxiliar para a efetivação desse processo, pois, na realidade a inclusão, especialmente das pessoas com deficiência ainda enfrenta resistências e dificuldades de acontecer de fato.

Sendo assim, o propósito deste trabalho vai ao encontro dessa problemática e questiona, apesar de toda a afirmação dos direitos de inclusão e participação das pessoas com deficiência, esses espaços estão preparados para atender essa população?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Analisar se as instalações de algumas academias dos bairros Saco dos Limões, Pantanal, Córrego Grande, Carvoeira e Trindade, da cidade de Florianópolis, atendem as perspectivas de acessibilidade das pessoas com deficiência física e visual.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Verificar se os acessos aos prédios das academias estão adequados para receber as pessoas com deficiência.
- ✓ Analisar se a disposição dos equipamentos a serem utilizados pelas pessoas com deficiência está disposta de maneira conveniente as suas particularidades.
- ✓ Observar se há banheiros ou vestiários adaptados para atender as pessoas com deficiência.
- ✓ Investigar a percepção dos administradores para atender aos clientes com deficiência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A DEFICIÊNCIA FÍSICA, VISUAL E TAMBÉM SOCIAL

O termo deficiência nos remete a vários significados e situações, desde as suas categorizações e características, até mesmo às causas, problemas, dificuldades e desafios das pessoas que as possuem.

De acordo com o decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004 da constituição federal, configura-se pessoa com deficiência física aquela que: possui alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções, diagnosticando assim, um leque bem amplo de indivíduos considerados com a deficiência física.

Características dos acometimentos:

Paraplegia	Perda total das funções motoras dos membros inferiores.
Paraparesia	Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores.
Monoplegia	Perda total das funções motoras de um só membro (inferior ou superior).
Monoparesia	Perda parcial das funções motoras de um só membro (inferior ou superior).
Tetraplegia	Perda total das funções motoras dos membros inferiores e superiores.
Tetraparesia	Perda parcial das funções motoras dos membros inferiores e superiores.
Triplegia	Perda total das funções motoras em três membros.
Triparesia	Perda parcial das funções motoras em três membros.
Hemiplegia	Perda total das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).
Hemiparesia	Perda parcial das funções motoras de um hemisfério do corpo (direito ou esquerdo).
Ostomia	Intervenção cirúrgica que cria um ostoma na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e urina; processo de operação para construção de um novo caminho para saída de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia : desvio urinário).
Amputação	Perda total ou parcial de um determinado membro ou segmento de membro.
Paralisia cerebral	Lesão de uma ou mais áreas do sistema nervoso central, tendo como consequência alterações psicomotoras, podendo ou não causar deficiência mental.

Quadro 1: Características das deficiências físicas.

Fonte: Brasil, 2001.

Já a pessoa com deficiência visual, segundo o mesmo decreto, é aquele que possui cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores.

As causas de todas essas imperfeições são variadas, podendo acontecer antes, durante e após o parto, sendo assim, congênicas quando vem do nascimento

inato, ou adquiridas. No entanto, não ateremos a tais fatos, dando ênfase maior aos problemas que essas pessoas enfrentam na vida em sociedade.

É fato que as pessoas com deficiência ainda vivem um certo grau de exclusão social. A grande carga histórica de segregação ou atitudes menosprezantes com os deficientes ainda se reflete nos dias de hoje (CÂNDIDO; SANTOS; MÁRIO, 2007).

Em sociedades antigas, as pessoas com deficiência eram fadadas a morte logo ao nascer, em outras, estas eram preservadas e assistidas para obter-se a simpatia dos deuses. Na idade média, os deficientes eram amparados em casas de assistência e recebiam uma conotação de possessão demoníaca ou de desígnios divinos. (BRASIL, 2001).

No Brasil, as políticas favoráveis às pessoas com deficiência, traçaram por muito tempo, uma situação desfavorável a esse público, medidas de inclusão eram negligenciadas e as instituições que atendiam essas pessoas exerciam um papel de assistencialismo, ou seja, demonstravam-se como prestadoras de favor (DOTA; ALVES, 2007).

Esse caráter assistencialista, e não de cunho inclusivo, pode ter contribuído para o preconceito ainda hoje empregado às pessoas com deficiência. Durante muito tempo essas pessoas foram discriminadas, menosprezadas e rotuladas como incapazes, sendo assim, nos dias atuais ainda é forte a marca de que essas pessoas são indivíduos que só necessitam de ajuda e, portanto, subestimados quanto aos seus potenciais (CÂNDIDO; SANTOS; MÁRIO, 2007).

Mudanças sociais no tratamento das pessoas com deficiência já estão sendo timidamente observadas. Leis e obrigatoriedades foram e estão sendo desenvolvidas, porém esses direitos adquiridos não foram concedidos como de direito básico e essencial, como um ato de obviedade como realmente é. Direitos estes que foram adquiridos e conquistados ao longo de muitos anos e ainda sim demonstra uma aparência de ajuda, de “favor” como já supracitado à respeito das instituições que acolhiam os deficientes e se caracterizavam também com essa conotação (CÂNDIDO; SANTOS; MÁRIO, 2007).

Quintão (2005) afirma que certamente tem se conquistado avanços na direção de uma prática inclusiva em relação às pessoas com deficiência. Vêm acontecendo, na medida em que tem sido promovidos espaços para debate e troca de experiências no campo da educação, da saúde, da questão da acessibilidade aos espaços públicos e privados, uma conscientização sobre o assunto. Mas os

discursos que circulam tanto no interior das instituições quanto para além de seus portões denunciam as fraturas de seus ideais, cujas boas intenções ainda se fundamentam em muitas situações, na compaixão e na benfeitoria, herdeiras dos ideais filantrópico/iluministas.

Ainda sobre essa realidade, Quintão (2005) diz que grande parte das ONGs (organizações não-governamentais) que se ocupam com os segregados sociais, necessitam de ajuda da comunidade, por meio de ações beneficentes, caridade e solidariedade, afirmando este ser o termo mais aceito hoje em dia. A autora ainda denuncia que as verbas destinadas a essas instituições pelo governo, e que a princípio são garantidas por lei, costumam a chegar a essas organizações. No entanto, mesmo quando chegam, não são suficientes para garantir a plena atividade desenvolvida por esses locais, demonstrando com isso, a desvalorização das autoridades para com essas pessoas.

Podemos ver com isso, o descaso com as pessoas com deficiência e até mesmo admitir a visão distorcida que ainda deixa resquícios devida a grande carga histórica, sobre as capacidades dos deficientes, físico, visual ou de qualquer outra valência. Mesmo parecendo discurso pronto, ainda sim precisamos mudar conceitos e progredir no entendimento mais racional sobre esse segmento da população, aponto de quebrar estigmas e conviver harmoniosamente com esses indivíduos.

Quintão (2005, p. 78) afirma que “ [...] todos possuem suas necessidades específicas, que são dignas de respeito, levando-se em conta nossas diferenças”.

2.2 BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é definida como todo e qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulta em gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985).

Já a saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, foi definida como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades.

Sabe-se que a prática regular de atividade física trás inúmeros benefícios ao estado de saúde do indivíduo. Macedo et al (2003) destacou que diversos estudos

científicos evidenciam a prática de atividades físicas como promotoras da saúde, inibindo as disfunções orgânicas naturais do processo degenerativo e também contribuindo no processo de reabilitação em quadros patológicos.

As vantagens da atividade física para a saúde podem ser percebidas em qualquer idade e influenciam na sua qualidade, tanto orgânica como psicológica, como, por exemplo, o aumento de massa muscular, diminuição do peso corporal, melhora da auto-estima e da confiança. Significando assim uma melhora na qualidade de vida, uma vez que os estados de saúde, psicológicos e fisiológicos influenciam diretamente na percepção desta (NÓBREGA et al., 1999).

Em pesquisa, Gomes e Zazá (2009) afirmaram que em um determinado grupo de praticantes de atividade física, os principais motivos para a realização das atividades eram melhorar a saúde ou prevenir doenças, aumentar a auto-estima, aprender novas atividades e aumentar o contato social. Ratificando assim os benefícios que a prática de exercícios físicos pode trazer para o contexto corporal, psicológico e também social.

O esporte e atividades físicas, podem oferecer um melhor aproveitamento do tempo ocioso, proporcionando também a integração das pessoas, o desenvolvimento do senso de cidadania e uma vivência mais harmoniosa com o ambiente (MATOS, I; MATOS, M, 2009).

Alguns estudos comprovam que os hábitos do dia a dia, como controle do stress, alimentação, nível de atividade física, possui relação direta com o conhecimento e as atitudes do indivíduo frente ao seu cotidiano. A prática de atividade física proporciona maior relacionamento social, melhor aproveitamento dos espaços públicos, melhora no autoconhecimento e assim sendo, propõe novos desafios e quebra dos próprios limites (MATOS, I; MATOS, M, 2009).

Nas academias, locais específicos para a prática de atividades físicas, os benefícios supracitados, sendo estes orgânicos e sociais, também se enquadram nesses ambientes. Marcellino (2003) mostra em seu estudo que 90% dos indivíduos entrevistados associam a frequência na academia a prazer, diminuição do estresse, relaxamento, conhecer pessoas, encontrar amigos e quebra da rotina, mostrando assim a vinculação do conteúdo principal (físico-esportivo) aos conteúdos sociais.

2.3 DEFICIÊNCIA E ATIVIDADE FÍSICA

Nas primeiras décadas do século XX o Brasil sofreu influências dos métodos ginásticos e da instituição militar, que tinham como diretrizes a educação de um corpo perfeito, sadio e bem desenvolvido. Isso teve importante impacto no desenvolvimento das atividades físicas e no esporte para as pessoas com deficiência, pois a educação física se via presa a estigmas históricos de corpo perfeito, harmonioso e em perfeito equilíbrio (COSTA; SOUSA, 2004).

Foi no final dos anos de 1950 que a educação física começou a se preocupar com a atividade física e desportiva para pessoas com deficiência, onde então, começa a surgir a educação física adaptada, com caráter desenvolvimentista (COSTA; SOUSA, 2004).

Os autores afirmaram ainda que a educação física é uma das áreas do conhecimento que mais se desenvolveu nos últimos anos, em relação aos trabalhos desenvolvidos com as pessoas com deficiência, pois foi percebendo as diferenças e principalmente as potencialidades que esses avanços puderam ser desenvolvidos. É mencionada ainda a concretização dos jogos paraolímpicos, em 1960, como prova desses avanços.

Hoje em dia, já está bem fundamentada a importância da atividade física para as pessoas com deficiência. Os benefícios discutidos no capítulo anterior, também se aplicam para esse tipo de público.

Noce, Simim e Mello (2009), demonstraram em seu estudo que pessoas com deficiência praticantes de atividade física apresentaram escores referentes a fatores ambientais, psicológicos, físicos e sociais maiores que as pessoas com deficiência que não participavam de programas com essas atividades, mostrando uma percepção melhor de qualidade de vida. Uma vez que a qualidade de vida é avaliada por múltiplos fatores da vida de uma pessoa, podemos perceber a importância que a atividade física exerce no cotidiano dos indivíduos.

O indivíduo com deficiência física e visual ou de qualquer outra natureza, ao realizar uma atividade físico-desportiva, além de obter os benefícios já conhecidos dessa prática, ainda tem a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias a sua deficiência e promover a integração

social, demonstrando assim uma ação terapêutica tanto nos quadros físicos e psíquicos (MELO; LÓPEZ, 2002).

O círculo de benefícios alcançados pela prática de atividade física, pelas pessoas com deficiência, vai além dos físicos e psíquicos. Segundo Matos, I. e Matos, M. (2009) a vivência num programa de atividades físicas para este segmento no SESC de Fortaleza desenvolveu uma melhor comunicação entre indivíduos cegos e surdocegos, fator primordial para a socialização das pessoas. De acordo com os mesmos, alunos surdocegos que anteriormente se comunicavam apenas por sinais de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) isolados, passaram a ampliar seu vocabulário e também realizar a comunicação através do alfabeto manual e escrita na mão, assim como os alunos cegos também estavam desenvolvendo a linguagem de LIBRAS e alfabeto manual.

Ainda nesse mesmo programa, Matos, I. e Matos, M. (2009) mencionam algo muito importante para a inclusão consistente dessas pessoas na sociedade. Além dos benefícios obtidos pelo programa de atividade citados no parágrafo anterior, a inserção das pessoas com deficiência nessas atividades, em meio social, despertaram o interesse das pessoas sem deficiência em aprender a LIBRAS e o Braille e também presenciar as diversas potencialidades das pessoas com deficiência, mostrando com isso a grande esfera de benefícios da atividade física a esses indivíduos.

Contudo, sabe-se que a participação das pessoas com deficiência à programas de atividades físicas esbarram em dificuldades diversas, principalmente na acessibilidade. Lugares com acesso adequados para a realização de atividades físico-esportivas, de lazer, não são tão facilmente encontrados (PALMA et al., 2011).

O próximo capítulo irá abordar as dificuldades que impossibilitam o acesso à essas pessoas, dificuldades essas, denominadas arquitetônicas.

2.4 BARREIRAS ARQUITETÔNICAS

De acordo com Matos, I. e Matos, M. (2009) viabilizar o acesso das pessoas com deficiência a um espaço público significa um grande avanço para a cidadania, ultrapassando os limites encontrados na sociedade por aqueles que não têm a

oportunidade de participação e inclusão nas atividades culturais, esportivas e de lazer. Entretanto não é isso que se vê nas instalações e nos arredores, quando uma pessoa com deficiência precisa acessar um local público ou privado, as barreiras arquitetônicas estão nas diversas partes da cidade, inclusive nos locais de prática de atividade física (PALMA et al., 2011).

As barreiras arquitetônicas consistem em qualquer barreira relacionada com as edificações, espaços urbanos ou construções urbanas, dificultando a mobilidade de qualquer cidadão (SIQUEIRA et al., 2009).

Os buracos nas calçadas, transporte urbano inadequado, lugares altos de difícil acesso como, degraus, bebedouros e banheiros não adaptados, além da falta de rampas ou rebaixamento nas calçadas, são exemplos dessas barreiras encontradas no dia a dia de qualquer pessoa. No entanto, tais situações afetam ainda mais os indivíduos com algum tipo de limitação física ou sensorial, atingindo negativamente a sua mobilidade e acessibilidade. (SIQUEIRA et al., 2009).

A associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) desenvolveu a norma (NBR) 9050/04 para proporcionar à maior quantidade possível de pessoas, independentemente 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 ABNT (2004) define acessibilidade como sendo a possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos. Já acessível é o 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.

No entanto, o quadro que nos encontramos, acerca de acessibilidade e espaços acessíveis vai diretamente contra as normas estabelecidas pela ABNT. O descumprimento dos padrões estabelecidos por essa associação aflige a cidadania, o bem estar e a qualidade de vida da pessoa com deficiência. (ELIAS; MONTEIRO; CHAVES, 2008).

Siqueira (2009) aponta em seu estudo que tanto nas regiões Sul e Nordeste não houve diferenças quanto à inadequação das estruturas nas edificações da

saúde pública. A falta de rampas, corrimãos, banheiros adaptados, etc., acometem as pessoas com deficiência em ambas as regiões.

Muitas vezes, as pessoas com deficiência deixam de participar e usufruir dos benefícios da atividade física, apenas por não terem um local acessível onde possam estar praticando essas atividades e melhorando a sua cidadania, qualidade de vida e acima de tudo, exercendo o seu direito de ir e vir. (RODRIGUES et al., 2006).

Ao pesquisar sobre a acessibilidade para deficientes em academias do Rio de Janeiro, Rodrigues (2006) encontrou como resultado que todas as academias pesquisadas não ofereciam estrutura adequada para atender a esse público, concluindo que essas pessoas não eram vistas como um nicho em potencial para determinado mercado.

Corroborando com o resultado desse estudo, Filus, Salerno e Araújo (2011) concluíram em uma pesquisa semelhante que os espaços e contextos para as pessoas com deficiência praticarem algum tipo de atividade física, encontra-se distante do ideal para que haja um favorecimento na melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

Mudar esse quadro de inacessibilidade é obviamente uma atitude esperada por muitos, principalmente pelas pessoas com deficiência. No entanto, a maneira de como essas mudanças deve acontecer é que merecem certa atenção. É preciso que as pessoas com deficiência sejam incluídas nesse processo, que sejam diretamente participativas e façam valer a sua opinião, que sem dúvida, são as mais importantes para esse estágio de mudança. (RODRIGUES et al., 2006).

A necessidade de as pessoas com deficiência assumirem um papel mais participativo, serem mais incisivos nas questões pertinentes aos seus interesses sociais é primordial para que isso aconteça de forma conveniente a tais interesses. Ainda assim, é importante que convoquemos essas pessoas para imporem suas idéias, propostas, intervenções e transmitam suas experiências, para que essas questões possam ser trabalhadas de maneira positiva. (MARQUES; CASTRO; SILVA, 2001).

Mesmo notando uma mudança tímida na inserção das pessoas com deficiência em espaços onde possam realizar algum tipo de atividade física, e também reconhecendo com isso as potencialidades desse público em realizar tais atividades, ainda sim, podemos nos deparar com situações que inviabilizam esse

progresso da inclusão para as pessoas com deficiência. (FILUS; SALERNO; ARAÚJO, 2011).

As barreiras arquitetônicas, o despreparo profissional ou até mesmo o desinteresse em contribuir para a efetiva aderência das pessoas com deficiência em programas de atividades físicas, interferem consideravelmente na participação desses indivíduos nessas atividades. (FILUS; SALERNO; ARAÚJO, 2011).

Assim sendo, Matos, I e Matos, M (2006) afirmam que é essencial a democratização do acesso para pessoas com deficiência, através de atividades inclusivas que proporcione o direito a memória, conhecimento, participação, expressão, diálogo, interação, troca, interpretação, mecanismos que fortaleçam a auto-estima, bem como para os processos de (re) construção de identidades individuais e coletivas.

3 MÉTODOS

Vendo a importância de entender melhor as aspirações, e dessa forma, conseguir verificar com mais acuidade as necessidades e perspectivas das pessoas com deficiência física e visual diante da acessibilidade em uma academia de ginástica, é que tal estudo adotou como forma de investigação, a técnica de grupo focal, além de pesquisa de campo descritiva.

O grupo focal se caracteriza como uma técnica de pesquisa qualitativa, e possibilita compreender as atitudes, as opiniões e as necessidades de um determinado grupo em um determinado contexto ou assunto. (VEIGA; GONDIM, 2001).

O uso desse tipo de metodologia de pesquisa está relacionado com os pressupostos e premissas do pesquisador, ou seja, este fornece o tema, a linha de discussão do grupo e introduz indagações específicas do tema para promover o debate entre os participantes do grupo, não interferindo efetivamente na discussão, mas apenas facilitando e promovendo o debate. (GONDIM, 2003).

Pode-se usar a técnica de grupo focal para diversos objetivos, por exemplo, reunir informações de certo tema, promover uma auto reflexão e também explorar uma temática nova, no entanto com o próprio público envolvido nas questões a serem discutidas. (GONDIM, 2003).

Sendo assim, foi possível obter uma visão mais realista e próxima do cotidiano dessas pessoas com deficiência, pois a coleta foi feita diretamente com estes indivíduos e num contexto mais descontraído de “bate papo”, sem a formalidade de uma entrevista individual, fomentando a troca de idéias e expressão de opiniões que às vezes não são expressas numa entrevista. Segundo Veiga e Gondim (2001) ainda que o grupo focal não represente realisticamente a conversa numa roda de amigos, entre família ou num ambiente onde tais assuntos possam surgir informalmente, ainda sim tal técnica pode oferecer uma boa leitura da realidade dos participantes do grupo.

A segunda parte do estudo se dá através de uma pesquisa de campo descritiva onde foram confrontadas as informações obtidas no grupo focal com a realidade das academias.

3.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O grupo focal foi formado por seis participantes do projeto de handebol em cadeira de rodas (pessoas com deficiência física), e oito participantes de goalball (pessoas com deficiência visual) da Universidade Federal de Santa Catarina, totalizando 14 pessoas, além dos administradores das academias, que também foram submetidos a uma entrevista para verificar seus posicionamentos diante das questões envolvidas no estudo.

3.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com Veiga e Gondim (2001) a análise e interpretação dos resultados foram feitas através da transcrição dos dados coletados (fala dos participantes) do grupo e levaram em conta os objetivos da pesquisa, ou seja, foram consideradas as falas pertinentes aos objetivos do estudo.

Após a análise, os dados foram confrontados com a realidade das academias em questão para assim identificar se estas atendem às perspectivas de acessibilidade das pessoas com deficiência física e visual envolvidos na pesquisa.

As visitas às academias, oito no total, foram feitas em dias alternados e compreenderam o período de duas semanas para a realização de todas as observações referentes aos anseios levantados no grupo focal. Significando que, uma vez apurados os anseios dos participantes do estudo, foi observado se as instalações e serviços das academias atendiam ou não tais perspectivas dessas pessoas, caracterizando uma pesquisa de campo descritiva.

As informações colhidas dos profissionais atuantes dos espaços visitados foram realizadas através de entrevista com respostas fechadas, ou seja, sim ou não, respondendo os anseios referentes à quarta pauta dos objetivos específicos do estudo.

Todos os resultados foram apresentados preservando o sigilo do nome das academias, dos profissionais e participantes envolvidos no trabalho.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos resultados do estudo, pode-se projetar a situação das academias de ginástica frente aos anseios e perspectivas das pessoas com deficiência física e visual em relação à acessibilidade nestes locais.

Alguns pontos precisam ser tratados com certo critério para entendermos se determinados aspectos são realmente a favor das pessoas com deficiência e se foram especificamente designados para tal fim, pois se observa que alguns objetivos do estudo que obtiveram resultados positivos em determinadas academias, são também conveniente para os frequentadores que não possuem nenhum tipo de deficiência.

Mesmo assim, pode-se perceber que a maioria dos itens analisados no trabalho não obteve resultados satisfatórios, não atendendo as necessidades mencionadas pelos participantes do estudo.

4.1 RESULTADOS DO CONFRONTO ENTRE OS ANSEIOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL E FÍSICA FRENTE À REALIDADE DAS ACADEMIAS.

4.1.1 Primeira pauta:

O que você acha necessário para ter um acesso de boa qualidade no entorno e na edificação onde se encontra a academia?

Deficiência Visual:

- A. Calçadas em boas condições. (considera-se, segundo os participantes, calçadas em boas condições, aquelas que não possuem buracos, desníveis, ou barreiras no seu percurso).



Figura 1: Calçada em boa condição.
Fonte: Pólo serviços, (2012).

- B. Calçada com piso guia.



Figura 2: Piso guia.
Fonte: Trensurb, 2012.

C. Piso guia até a entrada da academia ou recepção, onde se possa dar continuidade ao atendimento.



Figura 3: Piso Guia.
Fonte: Pulando degraus, 2012.

D. Ausência de objetos como lixeiras, telefones públicos, etc., no acesso à edificação.



Figura 4: Ausência de objetos.
Fonte: Pure Pilates, 2012.

E. Proteção, como muretas ou grades, em lugares altos próximo ao acesso da edificação.

F. Sinalização sonora para a travessia da via quando necessária.

G. Objetos protegidos com espuma ou material macio para sinalizar o final de corredores ou outros espaços.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
B	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não
C	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
D	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
E	-----	-----	-----	-----	Sim	-----	-----	-----
F	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
G	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Quadro 2: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Deficiência Física:

A. Acesso para carro próximo á academia.

B. Rampas com inclinação adequada e corrimãos.



Figura 5: Rampas rebaixadas e corrimão.

Fonte: Lamonica et al, 2008.

C. Calçadas com rebaixamento.



Figura 6: Calçada rebaixada.

Fonte: Câmara Municipal de Adamantina, 2012.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
B	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
C	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim

Quadro 3: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com a primeira pauta, onde se traz a temática sobre a acessibilidade em torno e dentro da edificação das academias visitadas, encontramos apenas dois itens (itens A e D), onde apenas duas academias no item A e duas no item D não atenderam as perspectivas das pessoas com deficiência visual, corroborando em partes com os achados de Palma et al. (2011), onde 11 dentre 14 academias possuíam a entrada livre de barreiras físicas. No entanto, o restante dos anseios, oito no total, obtiveram respostas negativas em sua maioria.

No item E apenas a academia 05 apresentou a situação mencionada no mesmo (corredor de acesso ao segundo piso), contudo, um parapeito fazia a proteção do local.

Em relação à sinalização sonora proposta no item F por uma pessoa com deficiência visual participante da pesquisa, nenhuma academia dispunha de tal empecilho nas vias próximas às suas edificações, artifício este que ajudaria bastante no acesso á estes locais. Castro (2010) afirma, num documento sobre acessibilidade, que nos países desenvolvidos, as leis de trânsito priorizam o pedestre facilitando sua travessia e forçando a redução da velocidade dos

automóveis, enquanto no Brasil, o privilégio dos carros criam barreiras intransponíveis às pessoas que estão a pé.

Já para as pessoas com deficiência física, nesta mesma pauta, apenas o item A obteve respostas positivas em sua maioria, havendo apenas uma entre as oito academias pesquisadas que não atenderam aos anseios desse público. Mesmo assim, este aspecto não configura uma adequação exclusiva para atender pessoas com deficiência física.

Nos demais itens (B e C), apenas duas academias, no item C, atenderam positivamente os aspectos correspondentes.

Numa pesquisa realizada no Rio de Janeiro, 31 academias foram avaliadas a respeito da acessibilidade para cadeirantes, sendo que nenhuma atingiu padrões ideais para recebê-los. (RODRIGUES et al., 2006).

Com os resultados dessa questão percebe-se que, para pessoas com deficiência visual e física, muitas barreiras ainda precisam ser transpassadas no que tange a acessibilidade em torno e na edificação dessas academias.

O que se encontrou nos resultados da primeira pauta, não difere muito dos resultados negativos já apresentados em outros trabalhos semelhantes.

Num estudo realizado nas regiões Sul e Nordeste, onde se avaliou, também, as calçadas nas unidades básicas de saúde dessas regiões, constatou-se que mais de 64% dessas, não estavam adequadas para a circulação de pessoas, sobretudo idosos e pessoas com deficiência, além da falta de rampas alternativas e corrimãos. (SIQUEIRA et al., 2009, p. 40).

Assim sendo, barreiras arquitetônicas urbanas e de edificação contribuem bastante para o afastamento das pessoas com deficiência desses espaços. Mesmo com novos ideais e mudanças positivas ainda tímidas no que diz respeito à acessibilidade em construções de uso coletivo, nada adianta ter esses espaços adequados se o acesso principal a esses locais, ou seja, as calçadas, não estiverem de acordo com as diretrizes condizentes às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida. (CASTRO, 2010).

O direito de ir e vir garantido pela constituição como direito fundamental e inviolável, deve abarcar toda e qualquer pessoa, contudo, as barreiras arquitetônicas, que de certo modo, violam essas garantias por não dar condições, sobretudo às pessoas com mobilidade reduzida, de exercer esses direitos quando

estão circulando nas calçadas ou acessando uma edificação qualquer no meio urbano.

Com isso, projetos de mobilidade urbana devem garantir o direito de acessar, se locomover, ou seja, circular com segurança nas vias públicas, espaços privados ou qualquer outro lugar de comum acesso a qualquer pessoa, seja ela com deficiência ou não. (SIQUEIRA et al., 2009, p. 43).

Ainda nesse discurso, é preciso cobrar a nós e aos responsáveis por garantirem esses direitos a quem realmente os respeitarem.

Mesmo com a gradativa participação das pessoas com deficiência na sociedade, suas vozes ainda encontram-se ofuscadas pelas “prioridades” e descasos apresentados pelos que deveriam consolidar a plena participação desse público no meio social.

4.1.2 Segunda pauta:

O que se espera da disposição dos equipamentos a serem utilizados em uma academia frente às particularidades de suas deficiências.

Deficiência Visual:

A. Não haver anilhas, halteres, objetos em geral, espalhados pelo chão.



Figura 7: Objetos espalhados no chão.
Fonte: Mikaella, 2011.

B. Área com piso de textura diferenciada onde o deficiente visual possa fazer os exercícios com pesos livres sem o risco de atingir outras pessoas.

C. Equipamentos dispostos em linha para facilitar o encontro dos mesmos.



Figura 8: Disposição de equipamentos
Fonte: Ultra floor, 2010.

D. Delineamento dos corredores para a circulação das pessoas.



Figura 9: Corredor delineado.
Fonte: Viva Street, 2012.

E. Halteres organizados na ordem crescente.



Figura 10: Halteres
Fonte: Play Fitness, 2012

F. Aparelhos com projeções de peças, virados para o lado oposto da passagem.

G. Armários numerados e em ordem.



Figura 11: Armários.
Fonte: Estrutura, 2012

H. Funcionalidade dos aparelhos discriminados em Braille, ao lado dos respectivos.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
B	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
C	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não
D	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
E	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
F	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
G	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
H	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Quadro 4: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Deficiência Física:

A. Espaço para a circulação com a cadeira entre os aparelhos.



Figura 12: Academia adaptada.

Fonte: Amputados vencedores, 2012.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim

Quadro 5: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesta segunda pauta, encontrou-se três itens (A, E e G), onde as oito academias envolvidas na pesquisa atenderam positivamente os anseios das pessoas com deficiência visual.

No entanto, como mencionado no início do capítulo, precisamos atentar a alguns detalhes, pois esses três itens são claramente convenientes para pessoas sem deficiência, fato mencionado também na primeira pauta no item A nos anseios das pessoas com deficiência física.

Com relação aos itens B, C e D, apenas uma academia no item C atendeu positivamente o aspecto em questão (equipamentos dispostos em linha para facilitar o encontro do mesmo.), mesmo assim, considerando o objetivo do presente estudo, tal fato não ocorreu em detrimento das pessoas com deficiência.

Ao analisarmos, no item B, C e F, onde se fala, respectivamente, a respeito de:

- ✓ Pisos diferenciados para a melhor movimentação, localização e segurança nos espaços;
- ✓ Equipamentos dispostos em linha para facilitar o encontro dos mesmos;
- ✓ Aparelhos com projeções de peças viradas para o lado oposto da passagem para evitar choques com deficientes visuais;

Nesses três aspectos, nenhuma academia atendeu aos anseios mencionados, com exceção da academia 07 no item C.

Pode-se observar que um despreparo ou até mesmo a falta de conscientização ou iniciativa contribui para a não adoção ou permanência das pessoas com deficiência nos programas de atividades nas academias. Palma et al. (2011) afirmaram que a estruturação dos ambientes é um fator motivacional para a permanência dos clientes nestes locais, já Rojas (2003) diz que instalações inadequadas são motivos para a desistência nesses programas.

Outro aspecto negativo, este referente ao item D, observou-se, em todas as academias, o não delineamento dos espaços para a circulação das pessoas. De acordo com a norma NBR 9050/04 (ABNT, 2004) deve ser delimitada uma área livre de barreiras ou qualquer outro empecilho para a passagem das pessoas.

Palma et al. (2011) encontraram em estudo semelhante que apenas seis das quatorze academias pesquisadas haviam área delineada com faixas para a livre circulação das pessoas.

Sabendo das dificuldades de mobilidade das pessoas com deficiência visual, percebe-se que a defasagem da estrutura dessas academias, em termos de organização do espaço e seus aparelhos, prejudica substancialmente a locomoção dessas pessoas nos espaços em questão, pois a orientação da pessoa com

deficiência visual em um lugar, se dá com o uso dos sentidos remanescentes para relacionar o seu corpo com o ambiente e seus objetos. (TINOCO; OLIVEIRA, 2009).

A respeito do último item (H) abordado pelas pessoas com deficiência visual, onde o Braille é apresentado como uma necessidade para a facilitação da utilização dos aparelhos e aumento da autonomia das pessoas com deficiência visual nesses espaços, nenhuma academia apresentou tal material em suas dependências.

Um fato interessante nesta questão, é que ao mencionar o Braille como artifício importante para a utilização dos aparelhos nas academias, os participantes com deficiência visual que abordaram esta temática, falaram não estar aptos ou totalmente aptos a utilizarem o Braille nas leituras com esse artifício. No entanto, admitiram ser uma ferramenta significativa para a interação das pessoas com deficiência visual em variadas situações.

Neste caso, mesmo considerando a importância desta temática, não foram encontrados estudos que discutem a ferramenta de leitura Braille em academias ou ambientes desta natureza, ficando a proposta destas questões para estudos posteriores.

Referente ao único anseio das pessoas com deficiência física, levantado no grupo focal, ainda sobre a segunda pauta, onde o espaço para a circulação com a cadeira entre os aparelhos é apontado como fator importante nesses ambientes, apenas duas academias estavam preparadas para atender esta perspectiva.

Nota-se um aproveitamento excessivo dos espaços nas academias, tendo ambientes com grande número de aparelhos, proporcionando boa variedade de máquinas para os alunos frequentadores, sendo assim, espaços inadequados para cadeirantes, para que estes possam manobrar suas cadeiras nas trocas de um aparelho a outro, tornando-se um ambiente inviável.

Diretrizes da NBR 9050/04 (ABNT 2004) define espaços para uma cadeira de rodas com menções de 0,80 m por 1,20 m para cadeiras paradas, corredores entre 1,50 e 1,80 metros considerando um cadeirante e uma pessoa ao lado, espaço mínimo de 1,50 metros de diâmetros para manobras de 90, 180 e 360 graus.

Essas diretrizes são propostas pela ABNT, porém, não há uma obrigatoriedade dos proprietários de academias respeitarem tais dimensões. Em prédios públicos já existe lei que garante a estruturação para receber adequadamente as pessoas com deficiência, mesmo assim, o que se encontra na

realidade, são situações totalmente desfavoráveis e adversas do que se propôs por lei. (FILUS; SALERNO; ARAÚJO, 2011)

4.1.3 Terceira pauta:

Banheiros e vestiários devem apresentar que características (ex: tamanho, equipamentos, etc.) para que sejam bem adequados às suas necessidades.

Deficiência Visual:

- A. Piso guia ou textura diferenciada para acesso ao banheiro ou vestiários
- B. Ausência de equipamentos no banheiro e vestiários, como prateleiras, saboneteiras, projetadas na parede na altura do rosto.
- C. Piso antiderrapante nos banheiros e vestiários.



Figura 13: Piso antiderrapante.
Fonte: Manutan, 2012.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
B	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
C	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não

Quadro 6: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Deficiência Física:

- A. Portas largas para a passagem da cadeira e espaço interior suficiente para o manuseio da mesma.



Figura 14: Portas adequadas.

Fonte: Mão na Roda, 2010.

- B. Box amplo dos vasos sanitários e com barras de apoio para facilitar a transferência da cadeira para o vaso sanitário e vice-versa.



Figura 15: Banheiro Adaptado.

Fonte: Mão na Roda, 2011.

C. Chuveiro (Box) individual acessível aos cadeirantes.



Figura 16: Chuveiro adaptado.
Fonte: Terapias e piscinas, 2009.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
B	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
C	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Quadro 7: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Um dos aspectos bastante discutidos ao se falar de acessibilidade no meio urbano para pessoas com deficiência, diz respeito às adequações dos banheiros e sanitários das construções freqüentadas por esse público. Esta terceira pauta discute justamente as necessidades impostas pelas pessoas com deficiência física e visual participantes da pesquisa em relação á essas instalações.

Vendo os resultados referentes ás opiniões colocadas pelas pessoas com deficiência visual e a relação de adequação dos banheiros e sanitários das oito academias visitadas, se conclui que essas instalações ainda não estão devidamente apropriadas.

Nos três anseios para características favoráveis de utilização dos banheiros e sanitários, apenas o item B atendeu positivamente as perspectiva dessas pessoas, tendo apenas uma academia que não obteve o mesmo resultado, por possuir um balcão suspenso na parede em frente à porta de entrada do vestiário.

No item A, todas as academias não possuíam os referidos pisos diferenciados ou piso guia para a facilitação do deslocamento até os banheiros. Já no interior dos

espaços, e então discutindo o item C, apenas as academias 03 e 07 apresentaram pisos antiderrapantes e lâmina de borracha com a mesma funcionalidade.

Referente ao piso diferenciado destacado no item A, pode-se considerar uma idéia não tão convencional, difícil de ser imaginada por um administrador ou gestor de academias, pois nada parecido é comumente encontrado em outros espaços. Sendo então reafirmada a importância de buscar estas informações, como na técnica de grupo focal adotada neste estudo, diretamente com o público alvo dessas questões, para que soluções mais eficientes venham surgindo à medida que essas pessoas participem mais incisivamente nesse processo. (MARQUES; CASTRO; SILVA, 2001).

Nas seis, do total de oito, academias onde as respostas não foram á favor das pessoas com mobilidade comprometida no item C, respostas bem semelhantes também foram encontradas em outros estudos que levantaram a mesma temática.

Palma et al. (2011) apresentaram no seu trabalho que somente quatro academias, de quatorze pesquisadas, estavam equipadas com pisos antiderrapantes. Se relacionar este trabalho à pesquisas semelhantes, confirma-se a despreocupação com a segurança na utilização das dependências das academias, visto que, além de pessoas com deficiência, idosos, obesos e outros indivíduos com mobilidade reduzida também podem estar correndo risco nesses ambientes.

Ao entrarmos na discussão das perspectivas levantadas pelas pessoas com deficiência física a respeito dos banheiros e vestiários, referentes á quarta pauta, absolutamente nenhuma academia, nos três itens mencionados, atendeu as necessidades propostas.

Sobre o item A, quando observado banheiros com espaços interiores amplos, a porta de entrada indispunha de medidas suficientes para a passagem de cadeirantes. O mesmo aconteceu na análise do item B, onde não foram encontrados Box para os sanitários com medidas respeitando as diretrizes da norma NBR 9050/04 (ABNT 2004), além da ausência de barras de apoio, também asseguradas pela mesma norma.

Nessa mesma direção, o item C, seguindo o exemplo do item B, também não alcançou as proporções de tamanho e equipamentos dispostos nas normas da ABNT, em relação aos espaços para se tomar banho e realizar atividades de higiene pessoal.

De acordo com as condições gerais mencionadas na NBR 9050/04 (ABNT 2004), á respeito dos sanitários e vestiários, estas atentam ao cumprimento das diretrizes desses locais, onde julgam como acessíveis os espaços que obedecem aos parâmetros de instalações de bacias, mictórios, lavatórios, Box de chuveiro, acessórios e barras de apoio, além das áreas de circulação, transferência, aproximação e alcance.

Infelizmente os resultados do presente estudo corroboram com os achados de Rodrigues et al. (2006) onde apenas quatro entre trinta e uma academias no Rio de Janeiro possuíam banheiros adaptados. Se não bastasse, em um estudo sobre acessibilidade de pessoas com deficiência em unidades de saúde pública, apenas três entre doze unidades havia banheiros adaptados, caso ainda mais grave em se tratando de um serviço crucial á sociedade. (VASCONCELOS; PAGLIUCA, 2006).

Observando essas adversidades num serviço público de saúde, não é de se estranhar as mesmas situações em academias onde os serviços são privados, porem, isto não justifica o despreparo desses locais. Precisa- se mudar os conceitos e tornar normal a acessibilidade para qualquer pessoa em qualquer ambiente.

4.1.4 Quarta pauta:

O que se espera dos administradores e profissionais de educação física para que estes possam contribuir para um melhor atendimento às pessoas com deficiência.

Deficiência Visual:

- A. Espaços para sugestões.
- B. Profissionais com conhecimento em esportes adaptados.
- C. Cobrança dos administradores aos profissionais de educação física para um atendimento qualificado ás pessoas com deficiência.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
B	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
C	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Quadro 8: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Deficiência Física:

- A. Cobrança dos administradores aos profissionais de educação física para um atendimento qualificado às pessoas com deficiência.

	Acad.01	Acad.02	Acad.03	Acad.04	Acad.05	Acad.06	Acad.07	Acad.08
A	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não

Quadro 9: Questionário - Atende: sim/ não.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A quarta e última pauta trás um questionamento que podemos considerar de extrema importância para um processo inclusivo, pois envolve as pessoas diretamente responsáveis pelo sucesso ou frustração dessa inclusão gradativa, ou pelo menos umas das categorias responsáveis. (MATOS,I; MATOS,M, 2009).

Ao levantar a indagação às pessoas com deficiência do que se espera dos administradores e profissionais de educação física para que possam contribuir para um melhor atendimento às suas necessidades, e confrontando posteriormente essas perspectivas com as academias aqui envolvidas, encontramos resultados dignos de uma discussão bastante reflexiva.

O primeiro item referente às pessoas com deficiência visual, onde se trata de um possível espaço para sugestões nas academias, obteve apenas duas respostas positivas (academias 05 e 06), apesar da relevância desta situação, pois um espaço para sugestões aproximaria ainda mais a pessoa com deficiência das condições ideais para a sua estadia nestes ambientes (TINOCO; OLIVEIRA, 2009), nenhum

trabalho trouxe esta temática para comparar e conhecer a situação dos outros espaços em relação a este questionamento.

No item B, foi mencionada a necessidade de profissionais de Educação Física com conhecimentos em esportes adaptados. Apesar dos bons resultados, onde seis entre as oito academias possuíam profissionais que tiveram disciplinas que trataram dessas questões ou no caso da academia 02, onde o instrutor participou de projetos de atividade física que envolvia pessoas com deficiência, ainda sim, o embate às barreiras arquitetônicas acabam ofuscando uma melhor atuação desses profissionais para com as pessoas com mobilidade comprometida.

Palma et al. (2011) relataram que as academias que não atendiam pessoas com deficiência justificaram o não atendimento por não possuírem profissionais especializados. Contudo, o preparo ou despreparo desses profissionais em atender esse público é muito relativo, visto que, para o bom atendimento dessas pessoas nas academias, basta atenção, comunicação, troca de experiências e bom senso para se alcançar um bom nível de atendimento (TINOCO; OLIVEIRA, 2009). Sendo assim, propõe-se mais estudos em relação ao preparo dos profissionais de Educação Física para atender pessoas com deficiência.

Referente ao último item, abordado pelas pessoas com deficiência física e visual. Esse, trouxe uma temática sobre a cobrança por parte dos administradores aos profissionais de educação física para um atendimento qualificado s pessoas com deficiência, sendo também a única questão levantada por essas pessoas.

Ao questionar sobre esta cobrança por parte dos responsáveis aos profissionais de Educação Física que atuavam nas academias, em todas elas, os profissionais admitiram nunca terem sido cobrados a respeito de um atendimento á pessoas com deficiência.

Rodrigues et al. (2006) concluíram na sua pesquisa que empresários do ramo fitness não consideravam as pessoas com deficiência como potenciais consumidoras de seus serviços e não viam nesse publico uma alavanca de lucro e fonte de renda, podendo de certa forma explicar o descaso ao atendimento para esses indivíduos.

Ao depararmos com esta situação, vários questionamentos podem vir à tona para se tentar entender o motivo desse quadro, e por que não o chamá-lo de exclusivo?

Palma et al. (2011) apontaram no seu estudo, também sobre acessibilidade em academias, que alguns responsáveis pela administração das mesmas justificaram o não atendimento às pessoas com deficiência por não procurarem o estabelecimento e ainda dois profissionais alegaram não se interessarem pelo aprimoramento ao atendimento desse público pelo mesmo motivo.

Ao mesmo tempo, neste mesmo estudo, o autor afirma que para as pessoas com deficiência aderirem a um programa de atividade física, elas precisam se sentir pertencentes ao grupo, se sentirem a vontade com o espaço físico e com as pessoas, no entanto essas pessoas precisam dar condições para que isto aconteça.

Deste modo, cabe a seguinte indagação: será que as pessoas com deficiência não procuram as academias porque não reconhecem nesses locais uma adequação de espaço e pessoal para que possam se sentir bem assistidos. E os administradores não se adéquam, pois essas pessoas não procuram os espaços, ficando cada categoria à espera de atitudes alheias?

Estudos adicionais sobre este embate seriam de grande contribuição para o progresso da inclusão das pessoas com deficiência em programas de atividades físicas, uma vez que, cada vez mais as academias vêm ganhando espaço na preferência das pessoas para manter um padrão de qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebendo no presente estudo a fragilidade no preparo das academias de Florianópolis pesquisadas, localizadas nos bairros Saco dos Limões, Pantanal, Córrego Grande, Carvoeira e Trindade, em atender adequadamente pessoas com deficiência física e visual, podemos considerar um alto índice de não atendimento aos anseios mencionados por esse público.

Com isso, para que as pessoas com deficiência possam integrar-se nessas atividades com acessibilidade favorável e facilitadora para otimizar e garantir uma mobilidade e acesso de qualidade, além de serviços e atendimentos apropriados para as suas condições, será necessário repensar diversos aspectos em relação às instalações e áreas de acesso nas academias.

Conclui-se, portanto, que tais estabelecimentos não atendem de maneira adequada as perspectivas das pessoas com deficiência física e visual, ou seja, ao adotar um programa de atividade física nesses espaços, esses indivíduos não encontrarão, de forma integral, as adequações necessárias, de acordo com suas exigências e particularidades.

Com isso, frequentar esses espaços de maneira rotineira e simples, como para qualquer outra pessoa, se torna absolutamente inviável e desestimulador para as pessoas com deficiência, negando, de certa forma, o direito que esse público tem de praticar esportes ou atividades físicas, de ter lazer, e até mesmo de ir e vir, direito básico inerente a todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas – **NBR 9050** – Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, Rio de Janeiro: 2004.

AMPUTADOS VENCEDORES. **Academia para cadeirantes em Londrina.**

Disponível em:

http://www.amputadosvencedores.com.br/exibe_conteudo.asp?id=1700&local=20.

Acesso em: 15 jun. 2012.

ASSOCIAÇÃO DE JUDÔ DE VILA SONIA. **Estrutura.** 2012. Disponível em:

<http://www.judovilasonia.com.br/academia-estrutura.asp>. Acesso em: 15 jun. 2012.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. Secretaria de Formação e Desenvolvimento Profissional. **Manual:** A Inserção da pessoa portadora de deficiência e do beneficiário reabilitado no mercado de trabalho. Comissão de Estudos para inserção da pessoa portadora de deficiência no mercado de trabalho. Brasília, 2001.

CÂMARA MUNICIPAL DE ADAMANTINA. **Câmara Municipal De Adamantina.**

2012. Disponível em:

http://israelvereador.blogspot.com.br/2009_10_01_archive.html. Acesso em: 15 abr. 2012.

CÂNDIDO, D. L.; SANTOS, G. B. dos.; MÁRIO, R. C. C.M. **Cidadania:** inserção dos deficientes físicos no mercado de trabalho. Novos Horizontes: Belo Horizonte, 2007.

CASPERSEN, C.J.; POWELL, J.E.; CHRISTENSON, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports.** v.100, n.2, p.126-131, 1985.

CASTRO, J. de C. **Arquitetura inclusiva:** Calçadas e acessibilidade. 2010.

Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/calçadas>>. Acesso em: 20 abr. 2012.

CORDE, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**, Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Presidência da República, Brasília: 2007.

COSTA, A. M.; SOUZA, S. B. Educação Física e esporte adaptado: história, avanços e retrocessos em relação aos princípios da integração/inclusão e perspectivas para o século XXI. **Revista Brasileira de Ciência do Esporte**. Campinas, v. 25, n. 3, p. 27-42, maio 2004.

DOTA, F. P.; ALVES, D. M. Educação Especial no Brasil: uma análise histórica. **Revista Científica Eletônica de Psicologia**. Ano V, n. 8, maio, 2007.

ELIAS, M. P.; MONTEIRO, L. M. C.; CHAVES, C. R. Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. **Ciência Saúde Coletiva**. v.13, n.3, p.1041-1050, 2008.

FILUS, J. F.; SALERNO, M. B.; ARAÚJO, P. F. Espaços e contextos da atividade física para a pessoa em condição de deficiência. In: GUTIERREZ, R. V.; MENDES, R. T. **Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física**. Campinas: Ipes, 2011.

GOMES, K. V.; ZAZÁ, D. C. Motivos de Adesão a Prática de Atividade Física em Idosas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v. 14, n. 2, 2009.

GONDIM, S. M. G.. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

LAMONICA, Dionísia Aparecida Cusin et al. Acessibilidade em ambiente universitário: identificação de barreiras arquitetônicas no campus da USP de Bauru. **Rev. bras. educ. espec.** 2008, vol.14, n.2, pp. 177-188.

MACEDO, C. S. G. et al. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 8, n. 2, p.19-27, 2003.

MANUTAN. **Pisos gradeados técnicos**. 2012. Disponível em: http://www.manutan.pt/pisos-gradeados-tecnicos_c_MainE02M0065.html. acesso em: 15 jun. 2012.

MÃO NA RODA. **Praia clube Uberlândia**. 2010. Disponível em: <http://maonarodablog.com.br/2010/04/12/praia-clube-de-uberlandia-um-bocado-acessivel/>. Acesso em: 15 jun. 2012.

MÃO NA RODA. **Cinema São Luiz**. 2011. Disponível em: <http://maonarodablog.com.br/categorias/locais-avaliados/cinemas-locais-avaliados/> Acesso em: 15 jun. 2012.

MARCELLINO, N. C.. Academias de ginástica como opção de lazer. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 2, p.49-54, jun. 2003.

MARQUES, U. M.; CASTRO, J. A. M.; SILVA, M. A. Atividade Física Adaptada: uma visão crítica. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. v.1, n.1, p.73-79, jan. 2001.

MATOS, I; MATOS, M. **Uma proposta de inclusão social**. SESC: Fortaleza, 2009.

MELO, A; LOPEZ, R. O esporte adaptado. **Revista Digital**. Buenos Aires, ano 8, n.51, 2002. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 05 mar. 2012.

MEURER S. T.; CASTRO M. R. T. de. A inserção de pessoas com deficiência física nas academias da cidade de Santa Maria. **Revista Digital**. Buenos Aires, ano 13, n.122, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 13 mar 2012.

MIKAELLA. **Um dia de cada vez com Mikaella**. 2011. Disponível em: http://umdiadecadavezcommikaella.blogspot.com.br/2011_07_01_archive.html Acesso em: 15 abr. 2012.

NÓBREGA, A. C.L.de. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. **Revista Brasileira Med. Esporte**. v. 5, n. 6, p. 207-211, 1999.

NOCE, F.; SIMIM, M. A. M.; MELLO, M. T. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela pratica de atividade física? **Rev. Bras. Med. Esporte**. 2009, vol. 15, n. 3, p. 174-178. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1517-86922009000300002. Acesso em: 12 mar. 2012.

PALMA, L. E. et al. Acessibilidade e academias de ginástica: a participação das pessoas com deficiência. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 15, n. 152, p.1-1, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 25 fev. 2012.

PLAY FITNESS. **Play fitness**. 2012. Disponível em: <http://www.playfitness.pt/index.php/play/aulas-em-grupo/reebok/suporte-de-halteres-1.html>. acesso em: 15 jun. 2012.

POLO SERVIÇOS. **Blog do polinho**. 2012. Disponível em <<http://poloservicos.wordpress.com/2009/02/20/manutencao-da-calcada-e-responsabilidade-do-proprietario-do-imovel/>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

PULANDO DEGRAUS. **Desenho universal**. 2012. Disponível em: http://pulandodegraus.zip.net/arch2009-08-01_2009-08-31.html. Acesso em: 02 abr. 2012.

PURE PILATES. **Fotos**. 2012. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.purepilates.com.br/Fotos/Tatuape>. Acesso em: 15 abr. 2012.

QUINTÃO, D. T. R.. Algumas reflexões sobre a pessoa portadora de deficiência e sua relação com o social. **Psicologia e Sociedade**, vol.17, n.1, p.75-80, abr. 2005.
RODRIGUES, B. et al. **Nível de acessibilidade a cadeirantes em empresas fitness no RJ em relação a escala de Vidor**. Rio de Janeiro, 2006.

ROJAS, P. N. C. **Aderência aos Programas de Exercícios Físicos em academias de ginástica na cidade de Curitiba – PR**. Florianópolis, 2003. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

SAMULSKI, D.M.; NOCE, F. A importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários da UFMG. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v.5, n.1, p.5-21, 2000.

SIQUEIRA, F. C. V. et al. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. **Revista Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.39-44, fev. 2009.

TERAPIA E PISCINAS. **Watsu**. 2009. Disponível em: <http://terapiasepiscinas.wordpress.com/category/watsu/>. Acesso em: 15 jun. 2012.

TINOCO, D.F; OLIVEIRA, F. F. de. A inclusão do portador de deficiência visual nas aulas de Educação Física. **Revista Digital**. Buenos Aires, ano 14, n.138, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 20 mar. 2012.

TRANSURB. **Avança reforma na estação aeroporto da Transurb**, 2012.

Disponível em:

http://www.trensurb.gov.br/paginas/paginas_noticias_detalhes.php?codigo_sitemap=3293&PHPSESSID=wwrheblcb. Acesso em: 5 jun. 2012.

ULTRAFLOOR. **Ultra Floor revestimentos**. 2010. Disponível em:

<http://ultrafloor.blogspot.com.br/2010/07/academia-rua-bage-canoasrs.html>. Acesso em: 15 br. 2012.

VASCONCELOS, L. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Mapeamento da acessibilidade do portador de limitação física a Serviços Básicos de Saúde. **Esc. Anna Nery**. 2006, vol.10, n.3, pp. 494-500

VEIGA, L.; GONDIM, S. M. G. A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político. **Opinião Pública**, v.7, n.1, p. 1-15, 2001.

VIVA STREET. **Viva street**. 2012. Disponível em: <http://servico-reparo.vivastreet.com.br/conserto-reforma+erechim/pinturas-em-epoxi-ligue-51-99212004/23793384>. Acesso em: 15 jun. 2012.