

**A percepção de barreiras para a prática de atividade física por pessoas com
deficiência visual**

*A perception of obstacles in the practice of physical activity in people with visual
deficiency*

Percepção de barreiras de pessoas com deficiência visual

Silmara Elice Renner Matthes

Espnda^a em Atividade Física, Saúde e Desempenho Motor, Universidade Federal de
Santa Maria

Luciana Erina Palma

Prof^ª. Dr^ª. Do Departamento de Métodos e Técnicas Desportivas, Universidade Federal
de Santa Maria

Endereço: Av. Roraima, nº 1000, CEU III apto:5132 – UFSM,
Bairro Camobi, Santa Maria – RS
CEP: 97105-970.

E-mail: silmaramatthes@yahoo.com.br

Resumo: O objetivo deste estudo foi o de analisar as principais barreiras para a prática de AF percebidas por pessoas com deficiência visual (DV). Participaram deste estudo nove pessoas com DV. Como métodos para a coleta de dados foi utilizado um questionário denominado Mensuração da Percepção de Barreiras para a Prática de Atividades Físicas. Este questionário permite identificar quais as barreiras mais percebidas em determinado grupo populacional. As barreiras são classificadas como *sempre, quase sempre, às vezes, raramente* ou *nunca* presentes. Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva através da distribuição dos dados em tabelas de frequências. As barreiras que predominaram foram aquelas que se caracterizam como determinantes sócio-culturais e ambientais. As principais barreiras percebidas foram: falta de acompanhante; falta de equipamento disponível; ambiente insuficientemente seguro; falta de companhia; e falta de recursos financeiros. Aquelas pessoas com DV praticantes de AF perceberam somente 01 a 02 barreiras e os não praticantes de AF perceberam de 03 a 08 barreiras que dificultam sua prática de AF. Conclui-se que a percepção de barreiras parece influenciar diretamente os níveis de AF, pois aqueles indivíduos que apresentam alta percepção de barreiras tendem a encontrar maiores dificuldades para praticar algum tipo de AF. Mostra-se necessário o estabelecimento de políticas que atuem diretamente na dinâmica das relações sociais e na oferta de espaços e infra-estruturas na cidade, pois são essenciais para abertura de canais efetivos de enfrentamento da exclusão social, na medida em que disponibiliza acessos e ambientes propícios para convivências e práticas saudáveis.

Palavras chaves: percepção de barreiras; deficiência visual; atividade física

Abstract: The objective of this study is to analyze the main obstacles to the practice of Physical Activity (PA) in people with visual deficiency (VD). Nine people with VD were the participants of this study. As a methodological procedure a questionnaire called Obstacle Perception Measure of Physical Activity Practice were used to collect the data. This questionnaire allows identifying what are the best perceived obstacles in a determining social class. The obstacles presented are identified as: *always, nearly always, sometimes, seldom* or *never*. To accomplish the data analysis a descriptive statistic through a distribution of the data in a frequency table were used. The predominant obstacles were that characterized as social-cultural and place. The main obstacles were: lack of an accompanying; a lack of equipments available, an insufficient place safe and a lack of financial recourses. The people with VD that practice PA

perceived only from zero to two obstacles and the people who do not practice PA perceived from three to eight obstacles, and it was difficult to them practice PA. As a conclusion the perception of obstacles seems to influence directly to the level of FA, because the participants that presented a high perception of obstacles have the predisposition to find more difficulties to practice some types of FA. It is necessary to establish policies acting directly in the dynamic of social relation and that offer a space and infrastructure in the city, because it is essential in order to people face the social exclusion, in the way that dispose adequate access and space to the living and to the health practices.

Keywords: perception of obstacles visual deficiency; physical activity.

1. INTRODUÇÃO

A inatividade física mostra-se como um dos grandes fatores de propensão ao desenvolvimento de doenças e estilos de vida não saudáveis. A investigação de temas relacionados aos determinantes da prática de atividades físicas (AF) está entre os assuntos mais estudados e importantes para compreender os fatores que geram um comportamento sedentário ou fisicamente ativo em diferentes estratos populacionais.

A ênfase na busca de um estilo de vida ativo e seus conseqüentes benefícios influencia de alguma forma para que se inicie ou se permaneça praticando algum tipo de AF. Além disso, ao compreender as influências sobre hábitos de prática de AF e seus fatores determinantes, torna-se possível implantar estratégias de intervenção que possam interferir nos padrões de comportamentos inadequados a ela.

Em geral, os fatores determinantes do comportamento resultam de interações do indivíduo com seu semelhante, com a sociedade, com o ambiente e consigo mesmo (MARTINS, 2000). Ainda, o autor entende que a adoção e a manutenção de hábitos de AF é um processo que envolve múltiplas variáveis pessoais, interpessoais e ambientais, tais como: determinantes demográficos, biológicos, psicológicos, cognitivos, emocionais, culturais, sociais, etc.

Seabra et al. (2004) citaram como aspectos que podem ser considerados como determinantes da prática de AF os de ordem demográfico e biológico (idade, sexo, nível sócioeconômico); psicológicos, emocionais e cognitivos (alcance de benefícios, desejo de exercitar-se, percepção de saúde e aptidão, motivação), sociais e culturais (apoio social de amigos/parentes, família, professores), e ambientais (acesso às facilidades, clima, custos dos programas, interrupção da rotina).

Apesar dos benefícios para a saúde e qualidade de vida associados a uma vida mais ativa e à constante facilidade e acesso à prática de AF, o número de pessoas que são ativas na população continua baixo. São vários os estudos que apontam para os altos índices de sedentarismo em diferentes parcelas da população (MARTINS, 2000; PITANGA e LESSA, 2005; SILVA e MALINA, 2000; CARVALHO, 1999; GÁMEZ et al., 2000, VELOSO, 2005).

Os determinantes da prática de AF, em algumas situações podem ser percebidos como facilitadores do comportamento ativo, ou então, como barreiras para a prática de AF. As barreiras representam itens que o indivíduo percebe, entende e admite como tendo peso negativo em suas decisões (MARTINS, 2000).

Alguns estudos foram realizados com o objetivo de detectar as barreiras que impediam idosos, adolescentes, mulheres, professores e estudantes universitários, de buscar a prática de AF (NASCIMENTO et al., 2008; SOUZA e DUARTE, 2005; PRADO et al., 2004; MARTINS, 2000; PIOVESAN et al., 2002; REIS, 2001). O interesse deste estudo centra-se nas barreiras percebidas por pessoas com deficiência visual que possam configurar um empecilho para a prática de AF. A estas pessoas, o que muitas vezes é oferecido como opção de atividade, na realidade, se resume à prática de exercícios de manutenção no âmbito da reabilitação. (COSTA e DUARTE, 2006)

Para que se criem e desenvolvam programas e métodos de intervenção, que sejam eficazes no incentivo à prática da AF, torna-se necessário identificar e classificar os fatores que determinam essa mesma prática (SEABRA et al., 2004). Isso mantém profunda ligação com a relevância que se constrói, hoje, em se estudar a diversidade de diferentes grupos, em que pessoas com DV são um dos estratos, de forma que, tomando conhecimento da necessidade de adequar as estratégias de acordo com as diferenças que constitui a cada um, os profissionais da saúde possam tomar decisões mais acertadas em relação à especificidade do grupo com o qual se propõe a trabalhar.

Em face das considerações anteriores, o objetivo deste estudo foi o de analisar as principais barreiras percebidas por pessoas com deficiência visual que dificultam sua prática de AF.

2. MÉTODOS

O grupo participante deste estudo foi constituído por 09 pessoas com deficiência visual, de ambos os sexos, e com idade superior a 30 anos, que frequentavam a Associação de Cegos e Deficientes Visuais de uma cidade do interior do estado. Considerou-se para participar deste estudo pessoas que apresentavam deficiência visual compreendida tanto por cegueira, quanto por baixa visão, podendo ser adquirida ou congênita, que não apresentassem outra deficiência associada.

Os dados foram coletados através da adaptação do questionário denominado Mensuração da Percepção de Barreiras para a Prática de Atividades Físicas proposto por Martins e Petroski (2000). Este questionário permite mensurar a percepção de barreiras de um indivíduo e identificar quais as barreiras mais percebidas em determinado grupo populacional. As barreiras são classificadas como *sempre*, *quase sempre*, *às vezes*, *raramente* ou *nunca* presentes. Para uma barreira ser considerada importante, é

necessário que seja indicada como uma barreira que *sempre* ou *quase sempre* representa um fator dificultador da prática de AF.

Devido às características dos sujeitos deste estudo, acrescentaram-se neste questionário outros determinantes que se julgou serem barreiras importantes da prática de AF de pessoas com deficiência visual. Foram introduzidos os seguintes determinantes em relação aos itens expressos por Martins e Petroski (2000): a) Dificuldade de acesso físico aos locais de prática de atividades físicas - devido à dificuldade de deslocamento esta pode abandonar ou não aderir a um programa de AF; b) Falta de acompanhante - necessidade de um acompanhante que leve ou guie a pessoa com DV; c) Medo de cair - atribui-se ao fato da pessoa com DV não ter o conhecimento do que está acontecendo à sua volta, e dessa forma, em decorrência a algum estímulo que poderá não perceber, ocasionar a sua queda; d) Incapacidade de praticar atividades físicas - influência sociocultural de que são incapazes de realizar AF, pois como afirma Seabra et al. (2004, p.67) “todo e qualquer indivíduo que se encontra inserido e envolvido numa determinada sociedade recebe e apreende valores, normas, atitudes e comportamentos que são imprescindíveis para a sua vivência em comunidade”.

Aos sujeitos da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e de posse das informações necessárias, disponibilizaram-se a ser parte integrante do estudo. A leitura do TCLE ocorreu na presença de uma pessoa sem deficiência visual e de confiança de cada sujeito da pesquisa, para que esta pudesse acompanhar e ao final dar seu parecer sobre a veracidade dos documentos às pessoas com deficiência visual.

Utilizou-se estatística descritiva através da distribuição de frequências e percentuais para a apresentação e análise dos resultados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAAE – 0265.0.243.000-08.

3. RESULTADOS

Participaram deste estudo nove pessoas com deficiência visual, de ambos os sexos, sendo que 66, 67% dos sujeitos eram do sexo feminino e 33,33% de sujeitos do sexo masculino. A média de idade encontrada foi de 51,5 anos, sendo o de menor idade com 31,8 anos e o de maior idade com 60,9 anos. A maior parte das pessoas, 07 sujeitos, situava-se entre a idade de 50 a 60 anos. Quanto ao estado civil 02 dos sujeitos eram casados, e 07 não possuíam cônjuge (a), eram solteiros, separados, divorciado ou

viúvos. Um total de 06 sujeitos não exercia nenhuma atividade laboral remunerada. A renda familiar mensal concentrava-se em torno de 1 a 3 salários mínimos. Considerando a classificação de deficiência visual, 06 sujeitos eram cegos e 03 apresentavam baixa visão. Ainda, 07 deles adquiriram a deficiência visual ao longo da vida, e 02 sujeitos nasceram cegos, ou seja sua deficiência é congênita.

Os dados demográficos acima podem ser visualizados na tabela abaixo:

TABELA 01. Número e porcentagem das características sócio-demográficas da população estudada.

<i>Variável demográfica</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Gênero</i>		
M	03	33,33
F	06	66,67
<i>Idade</i>		
31 a 40 anos	01	11.11
41 a 50 anos	01	11.11
51 a 60 anos	07	77.78
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	02	22.23
Casado	02	22.22
Separado	02	22.22
Divorciado	01	11.11
Viúvo	02	22.22
<i>Atividade laboral remunerada</i>		
Sim	03	33.33
Não	06	66.67
<i>Renda mensal familiar</i>		
Até 01 salário	01	11.11
1 até 3 salários	03	33.34
3 até 5 salários	02	22.22
5 até 7 salários	02	22.22
Mais de 09	01	11.11
<i>Tipo de deficiência visual</i>		
Cego	06	66.67
Baixa visão	03	33.33
<i>Deficiência Visual</i>		
Adquirida	07	77.78
Congênita	02	22.22
Total	09	100

A tabela 02 traz a distribuição de frequência para cada fator citado no questionário proposto por Martins e Petroski (2000), percebidos como *sempre* (S), *quase sempre* (QS), *às vezes* (AV), *raramente* (R), e *nunca* (N) presentes. Pode-se evidenciar a importância de cada fator investigado observando o valor correspondente ao percentual de casos em que foram citadas como S, QS representarem empecilhos à prática de AF.

TABELA 02. Distribuição de frequência para cada fator

FATOR	S	QS	%	AV	R	N	%
1. Falta de equipamento disponível	2	2	44.44	1	0	4	44.44
2. Falta de clima adequado (vento frio, calor, etc)	0	0	0	4	1	4	
3. Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)	3	0	33.33	1	2	3	33.33
4. Dificuldade de acesso físico nos locais de prática de AF	0	0	0	2	1	6	66.66
5. Falta de incentivo da família e ou amigos	1	0	11.11	1	1	6	66.66
6. Compromissos familiares (pais, cônjuge, filhos, etc)	0	1	11.11	1	0	7	77.77
7. Tarefas domésticas (para com sua casa)	0	0	0	2	1	5	55.55
8. Falta de companhia	3	0	33.33	0	0	5	55.55
9. Falta de conhecimento ou orientação sobre AF	0	2	22.22	1	0	5	55.55
10. Preocupação com a aparência durante a prática	0	0	0	1	0	8	88.88
11. Falta de acompanhante	3	2	55.55	1	0	3	33.33
12. Incapacidade de praticar atividades físicas	0	1	11.11	1	0	7	77.77
13. Falta de recursos financeiros	2	1	33.33	1	0	5	55.55
14. Jornada de trabalho extensa	0	0	0	2	0	7	77.77
15. Dores leves ou mal-estar	0	0	0	2	1	6	66.66
16. Falta de energia (cansaço físico)	0	0	0	3	2	4	44.44
17. Falta de habilidades físicas	0	1	11.11	3	0	4	44.44
18. Falta de tempo disponível para a prática	0	1	11.11	1	0	7	77.77
19. Limitações físicas (p. exemplo: articular, muscular)	0	0	0	2	2	5	55.55
20. Mau humor	0	0	0	2	1	6	66.66
21. Medo de lesionar-se	0	0	0	3	1	5	55.55
22. Falta de interesse em praticar	0	1	11.11	0	4	5	55.55
23. Medo de cair	0	1	11.11	1	0	6	66.66
Outro (quais?)							

A tabela acima apresenta cinco fatores predominantes percebidos pelos sujeitos da pesquisa como S ou QS presentes. Dessa forma, estes fatores representam barreiras à prática de AF. Estas foram em ordem de importância: falta de acompanhante com 55.55%; falta de equipamento disponível, 44.44%; ambiente insuficientemente seguro, falta de companhia, e falta de recursos financeiros com 33.33%.

Os fatores considerados menos importantes, ou seja, *N* percebidas como barreiras pelos sujeitos somaram um total de dez, sendo eles: preocupação com a aparência durante a prática, compreendendo 88.88%; compromissos familiares (pais, cônjuge, filhos, etc), incapacidade de praticar atividades físicas, falta de tempo disponível para a prática e, jornada de trabalho extensa com 77,77%; dificuldade de acesso físico nos locais de prática de AF, falta de incentivo da família e ou amigos, dores leves ou mal-estar, mau humor e, medo de cair, compreenderam 66.66% das respostas.

A tabela 03 apresenta as barreiras percebidas como *S* e *QS* presentes pelas pessoas com deficiência visual que praticavam alguma AF e por aquelas que não praticavam AF. Foi um total de 04 pessoas que afirmaram praticar AF regulares como natação, caminhada, exercícios em aparelhos ergômetros e exercícios musculares localizados. Quem afirmou não praticar AF somou um total de 05 sujeitos. Dentre os sujeitos que não praticavam AF, 01 afirmou que não praticava por não possuir interesse. Os outros justificaram como motivos o que depois foi identificado como barreiras.

TABELA 03: Distribuição de frequência para as principais barreiras percebidas como *S/QS* por praticantes e não praticantes de AF

<i>FATOR</i>	<i>PRATICANTES DE AF</i>		<i>NÃO PRATICANTES DE AF</i>	
	<i>S/QS</i>	<i>%</i>	<i>S/QS</i>	<i>%</i>
Falta de equipamento disponível			4	80
Ambiente insuficientemente seguro (criminalidade)	1	25		
Falta de companhia	1	25	3	60
Falta de conhecimento ou orientação sobre AF	1	25		
Falta de acompanhante	1	25	4	80
Falta de recursos financeiros			3	80
Falta de tempo disponível para a prática	1	25		
Medo de cair	1	25		

Em relação aos sujeitos praticantes de AF podemos observar que as barreiras foram percebidas e identificadas como *S* ou *QS* uma única vez, ou sempre por um único sujeito, diferente dos que não praticavam AF, onde cada barreira foi percebida de três a quatro vezes.

A tabela 04 apresenta os fatores *N* percebidas como barreiras por aqueles que praticavam e não praticavam AF.

TABELA 04: Distribuição de frequência para os principais fatores N percebidos por praticantes e não praticantes de AF

FATOR	PRATICANTES DE AF		NÃO PRATICANTES DE AF	
	NUNCA	%	NUNCA	%
Falta de equipamento disponível	3	75		
Falta de clima adequado (vento frio, calor, etc)			4	80
Dificuldade de acesso físico nos locais de prática de AF	3	75		
Falta de incentivo da família e ou amigos			4	80
Compromissos familiares (pais, cônjuge, filhos, etc)	3	75	4	80
Tarefas domésticas (para com sua casa)			4	80
Falta de companhia	3	75		
Preocupação com a aparência durante a prática	3	75	5	100
Falta de acompanhante	3	75		
Incapacidade de praticar atividades físicas	4	100		
Falta de recursos financeiros	4	100		
Jornada de trabalho extensa			5	100
Dores leves ou mal-estar			4	80
Falta de energia (cansaço físico)			4	80
Falta de habilidades físicas	3	75		
Falta de tempo disponível para a prática			5	100
Mau humor			5	100
Medo de lesionar-se			4	80
Medo de cair	3	75		

Os fatores N percebidos para a prática de AF pelos praticantes de AF foram apontadas de 03 a 04 vezes pelos sujeitos. Como fatores mais citados como N percebidos foram a incapacidade de praticar atividades físicas e falta de recursos financeiros. Os fatores mais expressivos N percebidos pelos que não praticavam AF foram: preocupação com a aparência durante a prática, jornada de trabalho extensa, falta de tempo disponível para a prática, mau humor.

A Tabela 06 representa a distribuição de frequências para o número de barreiras percebidas. Demonstra que aqueles que são praticantes de AF percebem somente 01 a 02 barreiras e os sujeitos não praticantes de AF perceberam de 03 a 08 barreiras que se apresentam como empecilhos à sua prática de AF.

TABELA 05. Distribuição de frequência para Número de barreiras percebidas por pessoas cegas e com baixa visão, praticantes e não praticantes de AF.

NÚMERO DE BARREIRAS PERCEBIDAS	Cegos	Baixa – visão
--------------------------------	-------	---------------

	N° PAF (3)	N° NPAF (3)	N° PAF(1)	N° NPAF(2)
01	2			
02	1		1	
03				1
04		1		1
06		1		
08		1		

PAF: Praticante de Atividade Física

NPAF: Não Praticante de Atividade Física

4. DISCUSSÃO

Considerando as barreiras gerais percebidas predominaram aquelas que se caracterizam como determinantes sócio culturais e ambientais. Teve uma associação significativa com a particularidade dos sujeitos do estudo, a deficiência visual. A *falta de acompanhante*, barreira mais fortemente percebida, demonstra a necessidade mais proeminente deste segmento populacional, a dependência de outra pessoa para conseguir realizar algumas de suas ações.

As pessoas com deficiência visual que praticavam e aquelas que não praticavam AF perceberam barreiras em comum, mas com intensidade diferentes. Para as pessoas que praticavam AF, foram percebidas 06 barreiras, mas todas citadas apenas uma vez. Aquelas que não praticavam AF perceberam 03 barreiras, mas estas foram citadas de 03 a 04 vezes. *Ambiente insuficientemente seguro, falta de acompanhante e falta de companhia* denota as barreiras que surgem quando adquirem a deficiência visual. Rodrigues (2004) cita algumas implicações que a perda da visão ocasiona na personalidade destas pessoas: perda da independência pessoal, da adequação social, do anonimato, da auto-estima e da organização total da personalidade.

Sobre o reforço social, Pollock e Wilmore (1993) citam que

os programas de exercícios realizados com um parceiro ou em grupo parecem estar associados a um menor índice de desistência, em comparação aos realizados individualmente. A companhia e o fato de saber que há outras pessoas esperando representam um excelente fator de motivação para o comparecimento às sessões de atividades físicas. (POLLOCK e WILMORE, 1993, p. 627)

Não há dúvidas que o contexto social, influência de familiares, amigos, professores, contribua para a adoção de um comportamento ativo de prática de AF (DISHMAN et al., 1985). Ortiz et al. (1999) consideram de significativa relevância para aderir a prática de AF ou de manter-se praticando “a identificação dos participantes com

o grupo; o comprometimento com a atividade e com o grupo; a confiança que o participante tem com o grupo; e o reforço social, que será maior se as pessoas da família estiverem incluídas neste grupo” (ORTIZ et al., 1999,p. 844).

Todos afirmaram receber apoio de sua família, amigos, para a prática de AF, mas estes não despendiam de tempo suficiente para estarem acompanhando-os em atividades que exigiriam deslocamento fora do ambiente de casa. Ou seja, compreendiam a importância da prática regular de AF, mas este não é fator suficiente para se inserir em um programa de AF, uma vez que, para realizar uma simples atividade de caminhada, necessitariam de um acompanhante.

Alguns dos estudos a que se teve acesso identificaram como uma das principais barreiras percebidas a falta de tempo para a prática de AF. Gámez et al. (2000) encontraram como principais barreiras para o não engajamento em AF por pessoas da cidade de Santa Fé de Bogotá, a falta de tempo (47%), problemas de saúde (20%) e falta de vontade (12%). Piovesan et al. (2002) ao mensurarem as barreiras percebidas por universitários, concluíram que a falta de tempo foi o fator mais citado (com 61,9% das respostas no sexo masculino e 63,8% no feminino), seguido por preguiça (com 18,8% das respostas no sexo feminino e 12,7% no masculino). Contrastando com estes dados, a falta de tempo não foi um fator expressivo para os sujeitos deste estudo, sendo citada como uma barreira nunca percebida por 100% das pessoas cegas que não praticavam AF. Percebemos esta diferença de percepções existente devido às singularidades e particularidades de cada segmento populacional, cujas características biológicas, sócio-demográficas e do ambiente em que estão inseridos podem variar consideravelmente.

O tempo disponível das pessoas com deficiência visual acaba sendo ocioso, por também não exercerem uma atividade laboral remunerada, possuindo poucas alternativas do que fazer, devido a tantos fatores limitadores que já foram citados anteriormente, levando dessa forma a padrões de comportamentos sedentários.

O mesmo identificou Carvalho (1999) ao traçar um perfil do estilo de vida e da qualidade de vida de pessoas com deficiência visual da cidade de Florianópolis – SC. Verificou que 34.61% dos homens e 33.34% das mulheres, não estão aptos para a prática de AF. No que tange ao hábito de AF diária, 36.62% homens e 33.33% das mulheres passavam a maior parte do tempo, sentados.

Para pessoas com deficiência visual, quanto melhores os níveis da aptidão física relacionada à saúde, também provavelmente maior será a autonomia para a realização

das atividades de vida diária e, em consequência, maior será sua independência e capacidade de inserção social (GREGUOL e ROSE JUNIOR, 2009).

A barreira *incapacidade para a prática de atividades físicas* foi acrescentada ao questionário esperando que pudesse ser citada como uma barreira S o QS presente, considerando as influências sócio culturais sofridas pelo contexto social em que as pessoas com deficiência visual estão inseridas, e a forte presença de barreiras atitudinais, quando, por exemplo, da utilização de rótulos, de adjetivações, de substantivação da pessoa com deficiência.

Em outros estudos esta barreira foi identificada. Nascimento et al. (2008,p.109) em um estudo realizado com idosos, identificaram como uma barreira fortemente citada a *falta de persistência*. Afirma que “essa barreira pode estar relacionada à auto-eficácia (confiança na própria capacidade de realização de uma tarefa) para a prática de atividade física”. A auto-eficácia é considerada um importante determinante pessoal que diz respeito não às capacidades que alguém tem, mas aos julgamentos do que se possa fazer com as habilidades que possui (MARTINS, 2000). A auto-eficácia não mostrou-se um determinante negativo, ou seja, uma barreira para as pessoas com deficiência visual deste estudo.

Almeida e Porto (1999) comentam que

para quem é julgado e olhado como anormal e fora dos padrões estabelecidos socialmente, qualquer oportunidade para revelação e sugestão da credibilidade sobre as capacidades e potencialidades de ser cidadão que possui é importante e se faz necessária, pois assim poderão surgir caminhos mais efetivos e possíveis para serem desafiados e conquistados (ALMEIDA e PORTO 1999,pg. 06).

Em relação aos determinantes ambientais, Veloso (2005) afirma que os aspectos relacionados com a influência ambiental, são principalmente os espaços e equipamentos disponíveis e a acessibilidade, o clima, a área geográfica e a segurança existindo claras diferenças entre adultos, jovens, e crianças neste grupo de fatores. Para Sallis et al. (1997) os ambientes físicos mostram-se como determinantes potenciais da AF, tornando-se importante compreender os seus possíveis efeitos já que as características ambientais podem influenciar grandes populações. Complementam que as características do ambiente experienciado diariamente influenciam a prática regular de AF, e quando estudadas estas influências, deve-se procurar identificá-las em lares, vias públicas, estabelecimentos de prática programada (academias, clubes), parques e locais de trabalho.

As barreiras ambientais percebidas neste estudo foram a *falta de equipamento disponível e ambiente insuficientemente seguro*. Impossível não perceber a associação entre estas barreiras ambientais e as barreiras sociais *falta de companhia e falta de acompanhante*. A falta de equipamento disponível pode pressupor a falta de equipamentos próprios, na residência das pessoas com deficiência visual, devido ao seu baixo nível sócioeconômico.. Eliminando a barreira *falta de equipamento disponível*, tornaria a pessoa com deficiência visual independente de um acompanhante ou de uma companhia, pois poderia realizar a prática de uma AF, em casa, sozinha e com segurança, sem a necessidade de enfrentamento das diferentes barreiras ambientes que perpassam diariamente o seu cotidiano.

Rimmer et al. (2008) acreditam que uma taxa significativamente mais baixa de participação em AF entre as pessoas com deficiência pode estar relacionada a uma variedade de barreiras ambientais e pessoais, incluindo barreiras arquitetônicas, políticas e sociais. Afirmam que estas barreiras reduzem as opções de prática de AF das pessoas com deficiência, inibindo, dessa forma, sua participação com a conseqüente adoção de estilos de vida sedentários.

Os autores acima citados desenvolveram uma pesquisa objetivando identificar os tipos de barreiras (pessoais e/ou ambientais) para a prática de AF percebidas por pessoas com deficiência. As principais barreiras de ordem ambiental identificadas em seu estudo foram o alto custo dos programas de AF (61%), desconhecimento de locais para prática na comunidade e falta de locais para a prática de AF (57%). Como barreiras pessoais obtiveram como respostas o fato da pessoa não saber como exercitar-se (46%), e nem onde exercitar-se (44%), falta de energia (39%), falta de motivação (37%), além de acreditarem que a prática de AF não melhoraria a sua condição de deficiência (36%). Estes dados comprovam que ainda se encontra presente a falta de conhecimento e informações sobre os benefícios advindos da prática de AF, mas acima de tudo, a dificuldade de acesso aos locais de prática, seja por apresentarem barreiras arquitetônicas dificultando o deslocamento de uma pessoa com deficiência, ou pela falta de recursos financeiros da população específica.

Analisando as barreiras *N* citadas pelos praticantes e não praticantes de AF, permite visualizar a diferença de percepções entre estes dois grupos. Algumas das barreiras identificadas pelos praticantes de AF como nunca percebidas foram as mesmas identificadas pelos não praticantes de AF, mas como *S* ou *QS* percebidas. Iniciar a

prática de uma AF pode contribuir significativamente para a pessoa compreender a barreira e buscar subsídios para superá-la.

A percepção de barreiras parece influenciar diretamente os níveis de AF, pois aqueles indivíduos que apresentam alta percepção de barreiras tendem a encontrar maiores dificuldades para praticar algum tipo de exercício físico (NASCIMENTO, 2008). Resultados semelhantes foram encontrados em relação às pessoas com deficiência visual, onde aqueles que praticavam AF perceberam 01 a 02 barreiras, já quem não praticava AF perceberam um total de 03 a 08 barreiras, números estes expressivos que denotam a dificuldade que encontram para a prática de uma AF.

Considerando todas as barreiras encontradas que interferem na adoção de um comportamento ativo pela população, Martins (2000) entende que

mesmo sendo, em última análise, a interpretação pessoal que faz o indivíduo julgar um fator como sendo uma barreira ou um facilitador, é função dos profissionais da saúde, educadores, líderes comunitários e políticos minimizarem as barreiras e ampliarem em quantidade e diversidade dos fatores facilitadores (MARTINS 2000,pg. XXX).

Julião e Ikemoto (2006) afirmam que a real garantia de acesso extrapola a questão da disponibilidade de recursos físicos e humanos. Faz-se necessário transpor barreiras muitas vezes imperceptíveis à sociedade com políticas e projetos públicos que concebam ambientes e produtos para pessoas com deficiência a partir de uma visão sistêmica e não como partes isoladas.

Por fim, Galindo (2006) aponta que seguindo este caminho, a inclusão social, em seus diversos conceitos e dimensões, elege-se como uma diretriz para políticas públicas e condução da cidade. É por isso que a existência de espaços, equipamentos, infra-estruturas e políticas adequadas, voltadas para a prática da atividade física, esportiva e de lazer são elementos constitutivos obrigatórios de qualquer sociedade.

5. CONCLUSÃO

Os resultados apresentados são importantes, na medida em que podem ser utilizados para demonstrar e identificar os fatores associados ou determinantes do sedentarismo no lazer em diferentes populações. Foi possível concluir que pessoas com deficiência visual que praticam AF também percebem barreiras, embora estas sejam percebidas em menor número e com menos intensidade das barreiras que são percebidas pelas pessoas que não praticam AF. Outra diferença encontrada entre estes dois grupos

remete ao fato das barreiras mais importantes percebidas por quem não pratica AF serem as mesmas barreiras nunca percebidas por quem pratica AF.

O estudo demonstra a necessidade de implementar programas de incentivo à prática de AF direcionados mais especificamente para subgrupos populacionais mais afetados pelo sedentarismo. Estimular a prática de AF para essas pessoas com a remoção das barreiras ambientais percebidas mostra-se essencial, considerando o interesse que demonstraram pela prática de AF. Mas acima de tudo, a minimização de fato das barreiras, requer a atuação das pessoas com deficiência, pois a barreira mais significativamente percebida, *falta de acompanhante*, foi de ordem pessoal e esta não depende somente de políticas públicas.

Enfim, é preciso estimular as pessoas a praticarem AF de acordo com sua própria disponibilidade de recursos, ambiente, tempo e motivação. O estabelecimento de políticas que atuem diretamente na dinâmica das relações sociais e a oferta de espaços e infra-estruturas na cidade são essenciais para abertura de canais efetivos de enfrentamento da exclusão social, na medida em que disponibiliza acessos e ambientes propícios para convivências e práticas saudáveis, diminuindo os índices de sedentarismo, sendo uma maneira útil e agradável de melhorar a qualidade e o estilo de vida das pessoas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J.J.G de; PORTO, E.T.R. *A pessoa deficiente visual: revelações sobre a atividade Motora*. Rev. Benjamin Constant num. 12, 1999.

CARVALHO, J.de. *O perfil do estilo de saúde e a qualidade de vida do portador de deficiência visual da Grande Florianópolis*. Rev. Brás. Cine. Dês. Hum. Volume 1 – Número 1 – p. 111 – 1999.

COSTA, A.M. da.; DUARTE, E. Atividade física, saúde e qualidade de vida de pessoas com deficiência. In: RODRIGUES, D. *Atividade Motora Adaptada: a alegria do corpo*. São Paulo: Artes Musicais, 2006.

DISHMAN, R.K., SALLIS, J.F., ORENSTEIN, D.R.; *The Determinants of Physical Activity and Exercise*. Public Health Reports, March-April, Vol. 100, No. 2, 1985.

GALINDO A.G. *Espaços e políticas de esporte e lazer como componentes essenciais na agenda de planejamento municipal*. Revista do Plano Diretor Participativo do Município de Santana-AP - Vol. 2 – Num.1 – Jan 2006.

GÁMEZ, R. et.al. *Conocimiento, percepción y nivel de actividad física de los ciudadanos de Santa Fe de Bogotá, 1999*. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Brasília, v.8 n. 4 p. 51 - 71, 2000.

GREGUOL, M.; ROSE JUNIOR, D. de. *Aptidão física relacionada à saúde de jovens cegos em escolas regulares e especiais*. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., abr. 2009, vol.19, no.1, p.42-53. ISSN 0104-1282.

JULIÃO, D.P.; IKEMOTO, S.M. *O direito ao lazer do deficiente visual em áreas naturais públicas e Unidades de Conservação*. Anais do II Seminário de Áreas Protegidas e Inclusão Social. UFRJ, 2006.

MARTINS, M.O. *Estudo dos fatores determinantes da prática de atividade física de professores universitários*. 2000. 172f. Dissertação (Curso de Pós-Graduação em Educação Física) - Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.

MARTINS, M. de O.; PETROSKI, E.L. *Mensuração da percepção de barreiras para a prática de atividades físicas: uma proposta de instrumento*. Volume 2 – Número 1 – p. 58-65 – 2000.

NASCIMENTO, C.M.C. et. al. *Nível de atividade física e as principais barreiras percebidas por idosos de Rio Claro*. R. da Educação Física/UEM Maringá, v. 19, n. 1, p. 109-118, 2008.

ORTIZ, M., ISLER, G., DARIDO, S.C. *Atividade física e aderência: considerações preliminares*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, 21 (1), 842-46, 1999.

PIOVESAN, A.J. et.al. *Nível de atividade física e barreiras para a atividade física em universitários do Centro de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul*. 17º Congresso Internacional de Educação Física – Fiep, Foz do Iguaçu, 2002.

PITANGA, F.J.G. e LESSA, I. *Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(3):870-877, mai-jun, 2005.

POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. *Exercícios na saúde e na doença. Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação*. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

PRADO, M.A.S. et.al. *A prática de atividade física em mulheres submetidas à cirurgia de câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios*. Rev Latino-am Enfermagem, maio-junho; 12(3):494-502, 2004.

REIS, R.S.; *Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários*. 2001. 114f. Dissertação (Curso de Pós-Graduação em Educação Física) - Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC.

RIMMER, J.H.; WANG, E. SMITH, D. *Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke*. Journal of Rehabilitation Research & Development - JRRD Volume 45, Number 2, 2008 Pages 315–322.

RODRIGUES, S.M.F.E. *A experiência da perda da visão, a vivência de um processo de reabilitação, e as percepções sobre a qualidade de vida*. 2004. Dissertação (Psicologia da Saúde) - Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.

SALLIS, J.F. et.al *Assessing perceived physical environmental variables that may influence physical activity*. Research Quarterly for Exercise and Sport, Dec, 1997.

SEABRA, A.F.T. et.al. *Influência de determinantes demográfico-biológicos e sócio-culturais nos níveis de atividade física de crianças e jovens*. Rev. Bras. Cine. Des. Hum. Volume 6 – Número 2 – p. 62-72, 2004.

_____. *Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(4):721-736, abr, 2008.

SILVA, R.C.R. da.; MALINA, R.M. *Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):1091-1097, out-dez, 2000.

SOUZA, G. de S.E; DUARTE, M. de F. da S. *Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes*. Rev Bras Med Esporte, Vol. 11, Nº 2 – Mar/Abr, 2005.

VELOSO, S.M.M. dos S. *Determinantes da Actividade Física dos Adolescentes: Estudo de uma População Escolar do Concelho de Oeiras*. 2005. Dissertação (Psicologia Desportiva). Universidade do Minho, Braga.