

Sofia Wolker Manta

Especializanda em Atividade Física, Desempenho Motor e Saúde, Centro de Educação Física e Desportos/Universidade Federal de Santa Maria, RS. E-mail: sofiawolker@gmail.com

Endereço para correspondência:

Rua: Euclides da Cunha 1880, apt. 506. Bairro: Nossa Senhora das Dores. Santa Maria-Rio Grande do Sul, CEP 97090000.

Luciana Erina Palma

Doutora em Ciência do Movimento Humano, Professora Adjunta do Departamento de Método e Técnicas Desportivas do Centro de Educação Física e Desportos/Universidade Federal de Santa Maria, RS. E-mail: luepalma@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:

Avenida Roraima, 1000, Cidade Universitária, Prédio 51- Centro de Educação Física e Desportos. Bairro Camobi. Santa Maria Rio Grande do Sul. CEP 97.105-900.

O PARQUE PÚBLICO COMO ESPAÇO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADES ESPORTIVAS: A PERCEPÇÃO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**Resumo**

O objetivo desse estudo foi analisar a percepção das pessoas com deficiência física sobre a prática de atividades esportivas em um parque público. Participaram 07 pessoas usuárias de cadeiras de rodas, na faixa etária dos 27 e 49 anos. Foi aplicada uma entrevista semi-estruturada contendo dados de identificação; itens sobre acessibilidade e barreiras. Os resultados apontaram as barreiras arquitetônicas e sociais como determinantes negativos. Portanto, para os participantes não basta os parques públicos serem acessíveis, é necessário também que sejam criativos e agradáveis para o usufruto com segurança e autonomia nas diversas funcionalidades destes espaços.

Palavras-Chave: Atividades esportivas. Parque Público. Deficiência física. Percepção do Usuário.

PUBLIC PARKS AS A SPACE FOR THE PRACTICE OF SPORT ACTIVITIES: A PERCEPTION OF PEOPLE WITH PHYSICAL DISABILITIES***Abstract***

The aim of this study was to analyze disabled people's perception on the practice of sport activities in a public park. 07 people, who use wheelchair, from 27 years old to 49 years old participated in the study. It was realized a semi-structured interview containing identification data; items concerning accessibility and barriers. The results showed the architectural and social barriers as negative determinants. Therefore, it is

not enough, for the participants, the public parks being accessible, but they also have to be creative and enjoyable for using it with security and autonomy in the several features of these spaces.

Key words: Sports activities. Public Park. Physical disability. User Perception.

EL PARQUE PÚBLICO COMO ESPACIO PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS: LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS CON DEFICIENCIA FÍSICA

Resumen

El objetivo de este estudio fue el de analizar la percepción de las personas con discapacidad física sobre la práctica de actividades deportivas en un parque público. Participaron 07 personas usuarios de sillas de ruedas con edad entre los 27 y 49 años. Fue aplicada una entrevista semi-estructurada conteniendo datos de identificación, puntos sobre accesibilidad y barreras. Los resultados recogidos apuntaron las barreras arquitectónicas y sociales como determinantes negativos. Por tanto, para los participantes no basta apenas que los parques públicos sean accesibles es necesario que sean creativos y agradables para el usufructo con seguridad y autonomía en las diversas funcionalidades de estos espacios.

Palabras Clave: Actividades deportivas. Parque público. Deficiencia física. Percepción del usuario.

1 INTRODUÇÃO

A inatividade física é um agravo para a qualidade de vida da população em geral, ocasionando um estilo de vida cada vez mais sedentário e com riscos à saúde com a incidência de doenças secundárias, principalmente as coronarianas (NAHAS, 2006).

Estes dados se agravam ainda mais quando os estudos são em relação às pessoas com deficiência, pois estas muitas vezes estão afastadas das práticas de atividades físicas, devido à variedade de barreiras ambientais, pessoais e sociais encontradas. Rimmer; Wang; Smith (2008) apontam que as barreiras reduzem as opções das pessoas com deficiência e aumentam os riscos de uma vida sedentária.

A prática de atividades física através do esporte para esta população torna-se uma maneira de inseri-las em um ambiente de socialização, promovendo uma melhor qualidade de vida, convívio social, auto-estima, desenvolvendo o prazer e o gosto por uma prática esportiva (ROSADAS, 2000).

Segundo Menezes (*apud* REIS, 2001), a oferta de espaços públicos para a prática de atividades esportivas poderá ser uma ferramenta para o aumento da população fisicamente ativa, podendo servir também como locais de lazer e encontro entre as pessoas. Neste sentido, adaptar os espaços urbanos significa fornecer condições de acesso por meio da acessibilidade para todos os usuários. Na Lei nº. 10.098 de 19 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2005), a promoção da acessibilidade é entendida como,

possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos transportes e dos sistemas e meios de comunicação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida (p.113).

Nesta mesma Lei, o termo barreiras refere-se a qualquer entrave e/ou obstáculo que impeça ou limite o livre acesso das pessoas com deficiência em qualquer local ou espaço.

Para Manzini (2005), há diferenças de conceituações entre acessibilidade e acesso, sendo entendido o primeiro, “como algo que pode ser observado, implementado, medido e avaliado” e o segundo termo como “processo para atingir algo; chegar a um lugar ou situação diferente da anterior”.

Os espaços acessíveis devem atender ao princípio do Desenho Universal, que em termos de definição, o Decreto 5.296 de 02 de dezembro de 2004 apresenta como,

concepção de espaços, artefatos e produtos que visam atender simultaneamente todas as pessoas, com diferentes características antropométricas e sensoriais, de forma autônoma, segura e confortável, constituindo-se nos elementos ou soluções que compõem a acessibilidade (BRASIL, 2005, p.47).

Filho (2010) ressalta que para que os requisitos presentes nas normas de acessibilidade sejam efetivamente adotados são essenciais três pontos: qualidade técnica do projeto; interesses dos usuários e da sociedade em geral e respaldo de grupos econômicos e poderes públicos.

A partir da aproximação com os prováveis usuários é possível identificar a percepção frente às suas reais necessidades e anseios para o usufruto de determinados espaços (DISCHINGER *et al*, 2007). A mesma autora coloca que, “não seria possível obter informações se tentássemos nos imaginar como pessoa com deficiência ou ainda simulasse prováveis situações” (p. 572).

Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar a percepção das pessoas com deficiência física sobre a prática de atividades esportivas em um parque público, também, revelar as possíveis barreiras que interferem na participação destas pessoas e suas reais necessidades para o usufruto destes espaços.

2 METODOLOGIA

O estudo foi caracterizado como uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, pois o interesse foi realizar um levantamento das características percebidas nos ambientes estudados (GIL, 2006).

A escolha pelo parque público foi intencional, pois é o maior em extensão na cidade de Santa Maria e está localizado no Centro do perímetro urbano do município. O parque apresenta forma alongada e, em seu entorno, prédios residenciais, tendo área total de 6,35 hectares, representando 257.300 metros (CRUZ, 2009).

O contato com os participantes foi por meio de uma lista telefônica cedida pela Associação de Deficientes Físicos (ASADEF) de Santa Maria seguindo os critérios de participação, ou seja, maiores de dezoito anos e usuários de cadeiras de rodas.

Sete pessoas com deficiência física usuárias de cadeiras de rodas participaram do estudo, sendo uma do sexo feminino e seis do sexo masculino, na faixa etária entre vinte e sete e quarenta e nove anos. Os mesmos foram informados sobre os objetivos do estudo e a necessidade de deslocarem-se ao parque público, com o local, dia e hora previamente combinado. A todos foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

As coletas de dados ocorreram entre os meses de novembro de 2010 e abril de 2011, individualmente com os participantes. Este período foi definido pela disponibilidade do participante e as condições climáticas para o deslocamento ao parque público.

O instrumento foi uma entrevista com roteiro pré-estabelecido, baseado em Dischinger *et al.* (2007). O objetivo foi verificar a percepção das pessoas com deficiência física sobre a acessibilidade ao parque público e aos espaços de atividades esportivas, assim como identificar as barreiras que influenciavam a participação deles nas atividades.

Como procedimento para a aplicação deste instrumento foi adotado um ponto de partida na Rua Venâncio Aires, que dava o acesso às três primeiras quadras esportivas e o ponto de chegada foi na Rua Silva Jardim onde ficava localizada a sétima e última quadra esportiva.

Para o registro dos dados, foi utilizado um gravador de voz e, também, imagens fotográficas durante os percursos. A avaliação dos dados deu-se de forma descritiva contendo um enfoque qualitativo através da análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria sob CAAE 0304.0.243.000-10.

3 RESULTADOS

Os participantes do estudo foram identificados pela letra **P** e numerados conforme a ordem das entrevistas, sendo P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7. Os dados foram distribuídos em categorias de análise conforme os objetivos do estudo e do instrumento: 3.1 Características dos participantes; 3.2 Percepção sobre as condições de acessibilidade ao Parque Público; 3.3 Percepção sobre as condições de acessibilidade às quadras esportivas; 3.4 Identificação das barreiras para a participação no parque público, tendo duas subcategorias, 3.4.1 Barreiras Arquitetônicas e 3.4.2 Barreiras Sociais.

3.1 Características dos participantes

Nesta categoria constam informações sobre a causa e origem da deficiência física; a idade e tempo de deficiência; o uso de cadeira motorizada ou manual; formação educacional e a prática de atividade esportiva. Estes dados estão presentes na tabela a seguir.

Tabela I: Dados de Identificação dos participantes.

Participantes	Causa/Origem	Idade	Tempo de DF	Cadeira de rodas	Formação/Profissão	Atividade esportiva
P1	Congênita/Medular Mielomeningocele	27 anos	27 anos	Manual	Ensino Médio incompleto/ Estudante	HCR
P2	Adquirida/Medular-T12	33 anos	05 anos	Manual	Ensino Médio completo/Militar Aposentado	HCR e musculação
P3	Adquirida/Medular T12 e T13)	35 anos	15 anos	Manual	Curso Superior incompleto/Auxiliar de Biblioteca	HCR
P4	Adquirida/Medular T12 e L1)	40 anos	23 anos	Manual	Curso Superior completo/Assistente Social	Nenhuma
P5	Adquirida/Medular T12 e L1)	44 anos	10 anos	Motorizada	Curso Superior incompleto/Autônomo	Nenhuma
P6	Adquirida/Medular C4 e C5)	57 anos	25 anos	Motorizada	Curso Superior completo/Bioquímico-Farmácia	Nenhuma
P7	Adquirida/Medular C5 e C7)	49 anos	16 anos	Motorizada	Ensino Fundamental completo/ Agricultor Aposentado	Nenhuma

DF: Deficiência Física; HCR: Handebol em Cadeira de Rodas.

Houve a participação de uma pessoa do sexo feminino (participante P4), os demais eram do sexo masculino.

Apenas P1 tinha a causa de deficiência física congênita, o restante foi adquirida em decorrência de queda (participante P2); acidentes de carro (participantes P3; P5 e P6); acidente de trabalho (participante P7) e armas de fogo (participante P4).

A média do tempo de convivência com a deficiência adquirida foi 27,3 anos. E os acidentes ocorreram na faixa etária dos 17 aos 34 anos.

O tipo de cadeira de rodas, motorizada ou manual, foi justificado conforme a altura da lesão medular. P6 e P7, que tiveram lesão na região cervical da coluna, utilizavam a cadeira motorizada e P5 mencionou usá-la pela maior autonomia em percursos mais longos.

No que diz respeito ao grau de instrução e atuação profissional, atuavam nas áreas de formação aqueles que tinham curso superior incompleto e completo, os demais, um (01) era estudante e dois (02) aposentados.

Três (03) participantes praticavam atividades físicas esportivas, os que não praticavam justificaram a falta de interesse em esportes coletivos (participante P4); dificuldades de transportes públicos adaptados nos horários dos projetos na universidade local (participante P5) e a altura da lesão medular que limitavam algumas práticas esportivas (participantes P6 e P7).

3.2 Percepção sobre as condições de acessibilidade ao parque público

Nessa categoria, serão abordadas questões referentes aos costumes em frequentar o parque público; quais os motivos para frequentar ou não; os meios de locomoção para chegarem ao parque público (sozinho, carro, ônibus, ou outros).

Os participantes relataram que não frequentavam o parque público pela dificuldade de acesso, a má conservação das calçadas nas vias públicas e a inexistência de estacionamento prioritário.

P3 e P5 frequentaram o parque público antes de adquirirem a deficiência física. P3, quando adolescente, praticava esportes com bicicleta, mas, atualmente, disse que as condições do parque estavam precárias. Já P5 frequentou em momentos culturais, de shows e mostras artísticas.

Somente três participantes (P2, P7 e P3) chegaram ao parque em carro adaptado, estacionando próximo ao ponto de partida estabelecido no instrumento. Os demais chegaram sozinhos, pelas vias públicas, desde as suas residências ou locais de trabalho.

3.3 Percepção sobre as condições de acessibilidade às quadras esportivas

Nessa categoria, estarão presentes os relatos sobre a acessibilidade dos percursos e das quadras e as condições de uso dos equipamentos.

Para o acesso às três primeiras quadras, os participantes mencionaram barreiras como a má conservação das calçadas, devido à existência de buracos, o desnivelamento do terreno e as canaletas de escoamento de água pluvial, existentes no percurso entre estas quadras, que ofereciam riscos de queda.

P2, P5, P6 e P7 comentaram sobre os cuidados com a limpeza do local, pois os acúmulos de terra ou de outros resíduos dificultavam a mobilidade com cadeira de rodas pelo o manuseio das rodas.

O tipo de piso áspero destas quadras, segundo os relatos dos participantes, a curto e longo prazo, poderia prejudicar a conservação da cadeira de rodas, danificando as rodas e pneus.

Foi sugestão do participante P7 a implementação de redes de contenção entre as quadras, para facilitar a dinâmica de jogos simultâneos naqueles espaços e também por estarem em níveis diferenciados no terreno.

A conservação dos equipamentos das quadras também foi um fator observado. Na primeira quadra, as goleiras estavam com ferrugem nas traves; a tabela de basquete, na segunda, estava depredada e na terceira não havia equipamento para prática esportiva.

Na continuidade do percurso à quarta quadra, foi percebido por P5 e P6 a inexistência de rebaixamento no meio fio da calçada que limitava a autonomia de ir e vir e as raízes das árvores salientes à calçada que obstruíam o percurso dificultando a mobilidade com a cadeira de rodas, com isso limitando a área de circulação.

O tipo de piso desta quadra era em areia e nenhum participante acreditou ser viável a prática de atividade esportiva, pois este não permitia movimentação da cadeira de rodas. Somente P3 mostrou interesse e curiosidade em praticar vôlei na areia, porém o acesso era limitador devido à existência de um degrau. Além disso, P5 argumentou que em alguns casos as condições de saúde do cadeirante impedia o contato com a areia em decorrência das úlceras de decúbito (escaras)¹.

Já, o acesso à quinta e sexta quadra era no mesmo nível da calçada, porém, foi observada, em cada relato, a importância da acessibilidade ser implementada em toda a

¹ Regiões necrosadas da pele e tecido subcutâneo provocado por pressão prolongada devido a longos períodos deitados ou sentados na mesma posição, levando a formação destes ferimentos (GORGATTI E BÖHME, 2008).

extensão lateral das quadras esportivas para fornecer maior autonomia. Assim como, o tipo de piso, pois o piso áspero prejudicava a conservação da cadeira de rodas.

A percepção sobre o acesso à sétima quadra foi mencionada pelos participantes como impossível, devido à existência de grama, buracos e pedras soltas, exceto P1 não sentiu dificuldades porque inclinou a cadeira nas rodas de trás. Nesta, o tipo de piso não era áspero e P2 e P3 mencionaram que estava em melhores condições, mas que poderia ser melhor.

Na entrevista com P4, o acesso à sétima quadra não foi possível devido às reformas na via pública ocasionarem danificações tanto na quadra, como também nas calçadas daquele percurso impossibilitando a continuidade. Entretanto, nas entrevistas com P5, P6 e P7, as danificações foram cobertas tanto no percurso como na quadra e relataram que a mesma não fornecia condições de prática esportiva nem para as pessoas “normais” (expressão utilizada por P6), muito menos para as usuárias de cadeiras de rodas.

3.4 Identificação das barreiras e a participação no parque público.

As barreiras mencionadas pelos participantes foram classificadas como arquitetônicas e sociais, por isso serão apresentadas em subcategorias para a análise.

3.4.1 As barreiras arquitetônicas

Foram identificados dois tipos de barreiras arquitetônicas: arquitetônica na edificação, que diz respeito àquelas existentes no interior de edifícios públicos e privadas e arquitetônica urbanística, existentes nas vias e espaços públicos (Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000. BRASIL, 2005).

As barreiras arquitetônicas na edificação, identificadas por P4 e P6, foram à inexistência de banheiros adaptados, porque restringia a permanência nos espaços do parque público.

As barreiras arquitetônicas urbanísticas identificadas nos relatos foram: desnível inclinado da calçada no acesso ao parque; má conservação das calçadas; inexistência de rebaixamento no meio-fio da calçada e estacionamento prioritário em diferentes pontos; tipo de piso nos percursos e nas quadras esportivas.

De acordo com os relatos de P4 estas barreiras eram limitadoras para a participação no parque público, pois na tentativa de transpor os obstáculos, a cadeira de rodas trepidava, estimulando os espasmos pelo esforço físico, gerando incômodo e irritabilidade.

P2 também comentou sobre as dores na coluna,

“eu tenho parafusos, pinos em tudo nas costas esses buracos que têm nas calçadas isso aí dá um soco, dá um baque nas minhas costas que vou te dizer, já perde já todo o ânimo de chegar e vir. O que é um passeio já se torna um terror, porque fica desconfortável, começa a sentir dor, começa incomoda, então já perde todo o prazer” (fala do participante P2).

Já, P1 não percebeu desconforto, porque costumava inclinar a cadeira nas rodas de trás. Para P6 e P7, a altura da lesão medular os impedia de ter este controle da cadeira e, por isso, perceberam a dificuldade em transpor os obstáculos até mesmo com a cadeira de rodas motorizada.

3.4.2 As barreiras sociais

Neste estudo, o conceito de barreiras sociais foi baseado em Bahia; Cohen; Brazil (1998), no qual especificam as atitudes da sociedade em relação às pessoas com deficiência, na garantia de acesso ao trabalho, educação, esporte, lazer e saúde, sendo obstáculos discriminadores e excludentes.

As barreiras sociais foram identificadas nos relatos quando os participantes mencionaram a negligência dos poderes públicos municipais nas ações em acessibilidade nos variados locais da cidade, inclusive no parque do estudo e, ainda, a falta de incentivos a projetos sociais às pessoas com deficiência, tanto na reabilitação como em esportes, empregos e inclusão.

A falta de oportunidade à pessoa com deficiência física na cidade faz com que as pessoas permaneçam reclusas em suas próprias residências. Sobre isto, P5 comentou que “o PPD² é um ótimo companheiro do computador e se você for vê dali ele sai pro mundo, mas é uma coisa virtual, não é real, ele faz amigos, ele se integra socialmente e só o virtual, quando deveria ser real” (fala do participante P5).

² Pessoa Portadora de Deficiência.

Acerca da construção de locais acessíveis às pessoas em cadeira de rodas, P6 relatou sobre a importância da aproximação com estes usuários para falar das reais necessidades e orientar as devidas adaptações. A isto, o participante se refere quando diz,

“tu pensa na tua casa, no teu trabalho, no lugar aonde tu mora, então é a mesma coisa que nós, ou seja, tem algumas coisas que a pessoa normal não percebe, e não tem obrigação de saber, porque ele não sabe, nunca usou uma cadeira (...) ninguém tem a obrigação de saber, mas a obrigação de aprender e ter o conhecimento de como deve ser feito” (fala do participante P6).

A participante P4 também ressaltou esta importância mencionando,

“não raras vezes fui a lugares que foi tão ruim o acesso, foi tão ruim estar naquele local que eu não! Quero ir embora, e daí tu risca do caderno. Porque, quando tu tem um lugar que é agradável, que o acesso é bom e tu se sente bem, a tendência é voltar e multiplicar a idéia. Ai tu tem outras pessoas que são cadeirantes que tu convida e diz, oh, vai que é legal, vai que vale a pena” (fala do participante P4).

Os participantes, diante da hipótese das adaptações no parque público serem implementadas, responderam que participariam de atividades esportivas e até mesmo de lazer naqueles locais, com exceção do P7 que frequentaria se fossem dadas também condições nos transportes coletivos.

Segundo P6, o parque era um lugar bonito para frequentar com a família e amigos, acompanhar os filhos ou netos para uma prática esportiva. Além disso, P7 disse ser um espaço agradável para momentos de lazer com a família e para tomar chimarrão³.

Entretanto, segundo os participantes, no momento em que os dados desse estudo foram coletados, o parque público e os espaços de prática de atividades esportivas não ofereciam as mínimas condições em acessibilidade para que estas pessoas pudessem vir a frequentá-lo com segurança e autonomia.

4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados, pode-se perceber a predominância da causa adquirida da deficiência física. Segundo Gorgatti; Böhme (2008), as principais causas, no Brasil, são

³ Bebida típica da cultura gaúcha.

em decorrência de problemas sociais, como acidentes automobilísticos, armas de fogo, quedas e mergulhos. As autoras também revelam que a maior incidência destes traumas é em homens jovens entre 18 a 25 anos, assim como os dados evidenciados nesse estudo.

Dos sete participantes entrevistados, quatro não praticavam nenhum tipo de atividade física esportiva, o que se torna um dado preocupante uma vez que estas pessoas passam a assumir um estilo de vida sedentário, podendo acarretar consequências à saúde, como intolerância à glicose; maior prevalência de aterosclerose, aumento da obesidade, tornando-os mais suscetíveis às diversas enfermidades (NOCE; SIMIM; MELLO, 2009).

Segundo Diehl (2006), dependendo da lesão na coluna, o indivíduo pode ter perda parcial ou total da sensibilidade do corpo e controle dos movimentos logo abaixo de onde ocorreu a lesão, o que definirá as condições motoras para as atividades físicas esportivas. Estas sequelas foram mencionadas pelos participantes P6 e P7 como fatores influentes para a não prática de atividades esportivas.

Percebe-se, que a participação desta população em espaços de prática de atividades esportivas perpassa por uma gama de fatores como, as condições de transportes públicos, a acessibilidade aos locais, as características individuais, o interesse por modalidades específicas e o apoio da família como um incentivo à participação.

Nesse sentido, diferentes foram as percepções e o interesse quanto à funcionalidade do parque público. Os participantes que estavam inseridos em programas de atividades físicas e esportivas mostraram interesse em praticar esportes nos espaços do parque público. Já, para aqueles que não praticavam, o interesse estava ligado a atividades de lazer como sair de casa, acompanhar um amigo, neto ou filho nestes espaços, tomar chimarrão, sair para conversar e interagir com outras pessoas.

Reis; Lay (2010) ressaltam que é preciso entender como as pessoas com deficiência reagem a um determinado ambiente e quais são as suas opiniões e necessidades para ter acesso e utilizar dos diferentes espaços e equipamentos. E mencionam,

projetos que seguem o desenho universal podem estimular o acesso e o uso por pessoas com deficiência, contribuindo de forma decisiva para que estes tenham atitudes mais positivas e comportamentos mais ativos que os levem a usar os espaços e a desfrutar das atividades

disponibilizadas nos distintos ambientes construídos, vindo a qualificar as suas vidas (p.109).

O simples fato dos usuários saberem que haverá espaços públicos para circular com facilidade amplia as chances de frequentá-los e conviverem com outros usuários, sentindo-se inseridos e parte da sociedade.

Por isso, que as adaptações são essenciais em parques públicos que contenham espaços de prática de atividades esportivas para atender estas diferentes condições de mobilidade, oportunizando momentos de lazer e socialização. Nos relatos, foi possível observar que as pessoas com deficiência física ainda são excluídas destes espaços públicos, pois os mesmos apresentavam-se inacessíveis para as condições distintas de ritmo e mobilidade.

Pate *et al.*, *apud* Reis (2001) ressaltam que um espaço público acessível à prática esportiva é um importante componente para oportunizar um estilo de vida saudável com diversos benefícios à saúde física e mental do indivíduo, assim como a socialização. Também, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida ligada à satisfação, auto-estima, bem-estar, felicidade, saúde, habilidade de cuidar de si mesmo e independência funcional (GIACOBBI *et al.*, 2008).

Entretanto, são inúmeras as barreiras que limitam a adesão desta população a atividades físicas e esportivas. Estudo realizado por Rosadas (2000) trouxe relatos de pessoas com deficiência sobre as percepções das barreiras para a prática esportiva e destacou a falta de reconhecimento público e investimento em lazer, inexistência de dependências físicas adequadas; transportes adaptados e a própria discriminação da sociedade.

Isto pode ser visto como determinantes negativos para a população, pois se define como “as razões, motivos declarados pelos indivíduos que representam um fator negativo em seu processo de tomada de decisão” (SALLIS; OWEN *apud* MARTINS, 2000, p. 24). Com isso, ao perceber que espaços públicos não forneciam condições de acessibilidade às pessoas com deficiência passam a permanecer reclusas em suas próprias residências, sem vivenciar e experienciar o que a própria cidade tem em ambientes de lazer e de convívio social.

Na região oeste de São Paulo, foram entrevistados gestores de quatro municípios sobre o acesso de pessoas com deficiências nos programas esportivos públicos (SILVA;

RODRIGUES, 2009). De acordo com os resultados, dos quatro (04) municípios, apenas um (01) havia projetos esportivos voltados à população com deficiência, outro mencionou que não era do interesse do poder público oferecer esportes a esta população e os demais disseram que as secretarias de esportes emprestavam os locais, sendo as atividades desenvolvidas por instituições privadas.

Estes dados aproximam-se dos relatos dos participantes, pois se pode identificar que as pessoas com deficiência física carecem de locais que forneçam condições de acesso tanto para práticas esportivas como de lazer, assim como, maiores opções em modalidades esportivas coletivas e individuais em diferentes locais da cidade para abranger uma maior participação.

Frente a isto, as limitações individuais na mobilidade dos indivíduos podem ser agravadas em função das características dos espaços urbanos, ou então, minimizadas através de soluções que busquem a qualidade física do local. No entanto, a participação desta população em parques públicos somente será possível se houver o acesso garantido, o que, de certa forma, acaba invertendo a ótica da pessoa com deficiência, pois uma vez o espaço não oferece acessibilidade, ele que é deficiente.

Em estudo similar realizado na área central de uma cidade de Natal, os resultados mostraram que a condição do ambiente físico foi a principal barreira para o acesso da pessoa com deficiência, indicando pouca ou nenhuma participação em parques públicos. Os gestores relataram não haver procura, porém as pessoas com deficiência, gestantes e idosas afirmaram querer participar, mas não sabiam como fazer e também não se sentiam a vontade para isto (PIRES, *apud* ELALI; ARAÚJO; PINHEIRO, 2010).

As inadequações de acessibilidade nos parques públicos também foram determinantes negativos em estudos de Bacil; Watzlawick (2007). Os mesmos verificaram a acessibilidade no Parque Aquático de Irati/PR para pessoas com mobilidade reduzida. Na área externa e interna do local não havia calçadas niveladas, pisos adequados, rampas nos meios-fios, estacionamentos prioritários, sinalização adequada e iluminação suficiente.

Com o longo tempo de coleta de dados desse estudo, perceberam-se as más condições na estrutura arquitetônica do parque público evidenciando o descaso do poder público, em relação à manutenção, limpeza e conservação dos espaços esportivos.

Segundo os participantes, nestas condições atuais, o parque público não permitia o usufruto com segurança, autonomia e conforto pelos usuários de cadeira de rodas.

Isto vai de encontro ao conforto enquanto princípio do Desenho Universal, pois este deve atender às diferentes condições físicas, antropométricas e de mobilidade de cada indivíduo. Se uma pessoa não faz uso da cadeira de rodas, tornam-se imperceptíveis as necessidades de acessibilidade, seja na adequação do tipo de piso da quadra esportiva ou da calçada; o rebaixamento no meio fio da calçada; estacionamento prioritário, as adequações de banheiros adaptados e a limpeza do local.

Segundo os participantes, as dores na coluna e os espasmos, estimulados pela trepidação da cadeira de rodas nos percursos, afastavam as pessoas com deficiência física da prática de atividade esportiva e de lazer. Estas constantes barreiras no dia-a-dia prejudicavam a própria conservação e integridade da cadeira de rodas, já que é a mesma para todo e qualquer deslocamento do usuário. Entretanto, passam despercebidas pelas pessoas que não fazem uso e variam os tipos de calçados para a mobilidade diária, sendo que os custos com este desgaste não se equiparam.

Nesse sentido, é que estudos em acessibilidade vêm apontando para as preocupações em analisar os espaços a partir da percepção do usuário, considerando a mobilidade individual em relação aos sentidos de cinestesia, visão, audição, tato, assim como, a cultura, realidade social e a identidade que o indivíduo constrói a partir do lugar onde vive (DISCHINGER *et al.*, 2000; COHEN, 2006; DUARTE; COHEN, 2010; ELALI; ARAÚJO; PINHEIRO, 2010; REIS; LAY, 2010).

Duarte; Cohen (2010) mencionam que um espaço acessível pode estar dentro de parâmetros estabelecidos pelas normas de acesso, porém não ser agradável às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida por serem percursos longos, sem atrativos e, o mais grave, delimitar uma faixa exclusiva para pessoas com deficiência.

Frente às diferentes necessidades dos indivíduos, a eliminação de barreiras arquitetônica urbanísticas não será o único nem o principal meio de incluir, pois pessoas com deficiências sensitivas necessitam de espaços com acessibilidade de informação e orientação espacial para auxiliar na compreensão dos lugares. Para esta população, será fundamental a forma, a iluminação, as cores, a disposição dos lugares, os equipamentos e as informações escritas ou desenhos (letreros, mapas, imagens).

Para haver mudanças sociais significativas é necessária a organização dos setores populares para assumir, disputar e discutir a condução das políticas sociais para

que a transformação seja o viés para a inclusão das camadas menos favorecidas (MASCARENHAS, 2005). Caso contrário, as pessoas com deficiência continuarão tendo que se adaptar à sociedade e não o contrário, como propõe o movimento da inclusão social em que “a sociedade se adapta para poder incluir, em seus sistemas sociais gerais, e simultaneamente as pessoas com necessidade especiais se preparam para assumir seus papéis na sociedade” (SASSAKI, 1997, p. 41).

Sendo assim, não se pretendeu com esse estudo vislumbrar um parque público com espaços de prática de atividades esportivas específico para pessoas com deficiência física legitimando uma segregação espacial, porém fornecer subsídios a partir da percepção do usuário, para que os parques públicos sejam acessíveis e agradáveis para usufruto de toda a comunidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram que as barreiras arquitetônicas urbanísticas, como dificuldades de acesso ao parque; má conservação das calçadas; tipos de piso e calçadas; limpeza e higiene; inexistência de rebaixamento no meio fio da calçada e falta de estacionamento prioritário, foram determinantes negativos para a participação das pessoas em cadeiras de rodas nesse parque público.

No entanto, para os participantes é necessário que estes espaços públicos não somente sejam acessíveis, mas também criativos, atrativos e agradáveis nas diversas funcionalidades que um espaço público oferece.

Estes dados fornecem uma contribuição às políticas públicas locais, no sentido de apresentar as necessidades das pessoas com deficiência física para o oferecimento de espaços públicos acessíveis para a prática de atividades esportivas e de lazer, podendo ser um meio de promoção social, qualidade de vida e atuação do profissional de Educação Física.

Sendo assim, estas discussões não se encerram devido à importância de dar voz a outros tipos de deficiências e condições de mobilidade, fornecendo subsídios para que toda a população possa participar de maneira igualitária e de direito.

REFERÊNCIAS

BACIL, Maristela Kozak; WATZLAWICK, Luciano Farinha. Análise da acessibilidade de pessoas com mobilidade Reduzida no parque aquático, Irati-PR. **Revista Eletrônica Lato Sensu** – Ano 2, nº1, julho de 2007. Disponível em: http://web03.unicentro.br/especializacao/Revista_Pos/P%C3%A1ginas/2%20Edi%C3%A7%C3%A3o/Engenharia/PDF/3-Ed2_EN-Analise.pdf Acessado em: 20 de dezembro de 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Edições 70, 1977.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004**. Coordenadoria Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência. Acessibilidade. Brasília-Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 160f, p. 41-74, 2005.

_____. **Lei nº. 10.098 de 19 de dezembro de 2000**. Coordenadoria Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência. Acessibilidade. Brasília-Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 160f, p. 113-120, 2005.

_____. **Decreto Federal nº 3298 de 20 de dezembro de 1999**. Coordenadoria Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência. Acessibilidade. Brasília-Secretaria Especial dos Direitos Humanos. 160f, p. 33-40, 2005.

COHEN, Regina. **Cidade, corpo e deficiência**. 2006. 228f. Tese (Doutorado em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social)- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CRUZ, Claudete Robalos da. **Percepção e territorialidade no Parque Itaimbé de Santa Maria/RS**. 114f. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

DIEHL, Rosilene Moraes. **Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência**. São Paulo- SP. Ed. Phorte, 2006.

DISCHINGER, Marta *et al.* A acessibilidade espacial segundo alunos cadeirantes em uma escola de ensino regular. In: IX ENCONTRO NACIONAL E V LATINO AMERICANO DE CONFORTO AMBIENTAL CONSTRUÍDO. **Anais...**Ouro Preto, MG. Agosto de 2007, p. 571-579. Disponível em: <http://arq.ufsc.br/petarq/wp-content/uploads/2008/02/encac-36.pdf> Acessado em 20 de outubro de 2009.

DUARTE, Cristiane Rose; COHEN, Regina. Acessibilidade como fator de construção do lugar. In: PRADO, A.R.de A.; LOPES, M. E.; ORNSTEIN, S.W. (orgs.). **Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2010. p. 81-94.

ELALI, Gleice Azambuja; ARAÚJO, Rosineide Gomes de; PINHEIRO, José Quintino. Acessibilidade psicológica: eliminar barreiras “físicas” não é suficiente. In: PRADO, A.R.de A.; LOPES, M. E.; ORNSTEIN, S.W. (orgs.). **Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2010. p. 117-127.

FILHO, Gildo Magalhães dos Santos. Construindo um itinerário histórico do desenho universal: a normatização nacional e internacional da acessibilidade. In: PRADO, A.R.de A.; LOPES, M. E.; ORNSTEIN, S.W. (orgs.). **Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2010. p. 35-43.

GIACOBBI, Peter Junior *et al.* **Physical Activity and Quality of life experienced by highly active individuals with physical disabilities**. Adapted Physical Activity Quarterly, 2008, v.25, n. 3, 189-207.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GORGATTI, Márcia Greguol; BÖHME, Maria Tereza Silveira. Atividade física e lesão medular. In: GORGATTI, Márcia G.; COSTA, Roberto F. da (ORG). **Atividade Física Adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 2ª ed. rev.ampl. Barueri, SP: Manole, 2008. p.148-184.

MANZINI, Eduardo José. Inclusão e Acessibilidade. **Revista da Sobama**. v. 10, n.1, Suplemento, 2005. p. 31-36.

MARTINS, Marcelle de Oiveira. **Estudo dos fatores determinantes da prática de atividade física de professores universitários**. 2000. 183f. (Dissertação de Mestrado em Educação Física)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MASCARENHAS, Fernando. Lazer e utopia: limites e possibilidades de ação política. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, set/dez de 2005, p. 155-182. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2876/1490> Acessado em: 01 de maio de 2011.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4.ed. 284p. Londrina: Midiograf, 2006.

NOCE, Franco; SIMIM, Mário Antônio de Moura; MELLO, Marco Túlio de. A Percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Mai/Jun, 2009, v. 15, n. 3, p. 174-178.

REIS, Antônio Tarcísio da. Luz; LAY, Maria Cristina Dias. Percepção e análise dos espaços- Desenho Universal. In: PRADO, A.R.de A.; LOPES, M. E; ORNSTEIN, S.W. (orgs.). **Desenho Universal: caminhos da acessibilidade no Brasil**. São Paulo: Annablume, 2010, p. 105-115.

REIS, Rodrigo Siqueira. **Determinantes ambientais para a realização de atividades físicas nos parques urbanos de Curitiba: uma abordagem sócio-ecológica da percepção dos usuários**. 2001. 114f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

RIMMER, James H.; WANG, Edward; SMITH, Donald. Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. **Journal of Rehabilitation Research & Development**, 2008, v. 45, n. 2, p.315–322.

ROSADAS, Sidney de Carvalho. **Sucesso de pessoas portadoras de deficiência através da prática esportiva**: um estudo de caso. 2000.136f. Tese (Doutorado em Educação Física)-Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

BAHIA, Sérgio Rodrigues; COHEN, Regina; BRAZIL, Valéria Veraz. **Município e Acessibilidade**. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência-CORDE, p.68, 1998.

SILVA, Emerson Limeira; RODRIGUES, Graciele Massoli. O acesso ao esporte para crianças e adolescentes com deficiência: da acessibilidade aos programas públicos. In: XVI CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE E III CONGRESSO INTERNACIONAL DE CIÊNCIAS DO ESPORTE. **Anais...** Salvador, Bahia, set/2009. Disponível em: <http://www.rbceonline.org.br/congressos/index.php/CONBRACE/XVI/paper/view/1097/646>. Acessado em: 20 de dezembro de 2010.

Agradecimentos

Aos participantes do estudo, agradeço a disponibilidade e o interesse, pois seus relatos servirão como um passo para o fomento de espaços públicos acessíveis para a prática de atividades esportivas e de lazer na cidade.