

LOREN SALLES SOUZA PEREIRA

**O DESEMPENHO OCUPACIONAL E AS RELAÇÕES COM O LAZER NA VIDA DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2016

LOREN SALLES SOUZA PEREIRA

**O DESEMPENHO OCUPACIONAL E AS RELAÇÕES COM O LAZER NA VIDA DA
PESSOA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Estudos do Lazer da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos do Lazer.

Orientadora: Profa.Dra. Cristiane Miryam Drumond de Brito.

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2016

Dissertação de mestrado intitulada “O desempenho ocupacional e as relações com o lazer na vida da pessoa com deficiência física”, de autoria de Loren Salles Souza Pereira, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Dra. Cristiane Miryam Drumond de Brito– Orientador
Depto de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

Profa. Dra. Ana Amélia Cardoso Rodrigues
Depto de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

Profa. Dra. Maria Rachel Vitorino
Depto de Educação Física/UFLA

Prof. Dr. Luciano Pereira da Silva
Depto de Educação Física da Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

Prof. Dr. Silvio Ricardo da Silva
Depto de Educação Física da Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

Belo Horizonte, 29 de julho de 2016

RESUMO

Os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao censo do ano 2010, eles demonstram que mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter alguma deficiência. O número representa 23,9% da população do país. Em Minas Gerais, esse número é 22,6% e, em Belo Horizonte, as pessoas com deficiência somam 23,2% da população. As pessoas com deficiência têm os mesmos direitos que as pessoas sem deficiência. No entanto, elas nem sempre conseguem garantir seus direitos nas mesmas condições em que o fazem as pessoas sem deficiência, devido às desvantagens impostas pela restrição de funcionalidades e pela sociedade, que lhes impõe barreiras físicas, legais e atitudinais. Essas barreiras são responsáveis pelo distanciamento que existe na realização dos direitos das pessoas com e sem deficiência. Essa situação, nos faz refletir sobre as condições desiguais de participação em que as pessoas com deficiência se encontram. Refletir sobre o lazer nas condições em que vivem a maioria das pessoas com deficiência, significa refletir sobre o direito fundamental enquanto cidadão. Para fundamentar ações e políticas públicas que atendam às necessidades e direitos das pessoas com deficiência faz-se necessário conhecer estas pessoas, bem como compreender quais são os fatores ambientais e contextuais que influenciam a participação desta população nas atividades de lazer. A presente pesquisa visou verificar os aspectos facilitadores e restritivos na participação da pessoa com deficiência física, nas atividades de Lazer, de 10 pessoas com deficiência física adquirida, cadeirantes em Belo Horizonte. Para tanto, foram aplicados a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) que avalia a auto percepção das pessoas com deficiência sobre seu desempenho ocupacional e um questionário socioeconômico. Entende-se a deficiência como uma condição que faz parte da diversidade humana, portanto focou-se em estudar os fatores pessoais e ambientais que exercem influência na restrição ou participação na vida social de pessoas com deficiência, especificamente no lazer. O estudo identificou alguns fatores que influenciaram a participação em atividades de Lazer, são eles: barreiras arquitetônicas, barreiras socioeconômicas, e barreiras atitudinais.

Palavras-chave: Lazer. Deficiência. Participação Social. Barreiras. COPM.

ABSTRACT

Considering the latest data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) for the census of the 2010 year, more than 45.6 million of Brazilians reported having some type of disability. The number represents 23.9% of the total population. In the state of Minas Gerais the figure is about 22.6% and in Belo Horizonte, they account for 23.2% of the population. People with disabilities, by law, have the same rights as people without disabilities, however, they cannot always guarantee their rights under the same conditions as people without disabilities, due to the disadvantages imposed by the restriction features and the society which imposes them to physical, legal and attitudinal barriers. These barriers are responsible for the gap in the implementation of the rights of people with and without disabilities. This situation allows us reflect on the unequal participation conditions in which people with and disabilities live. Reflecting on leisure in the conditions that most of the people with disabilities live means to reflect on their fundamental right as a citizen. To substantiate actions and public policies that meet the needs and rights of people with disabilities it is necessary to know these people and understand the environmental and contextual factors that influence the participation of this population in leisure activities. This research aimed to verify the facilitators and restrictive aspects of the participation of 10 people, with acquired disabilities, wheelchair users, in leisure activities in Belo Horizonte. Thus, it was applied the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) that evaluates the self-perception of people with disabilities about their occupational performance and a socioeconomic questionnaire. Disabilities are understood as a condition that is part of human diversity. Therefore, the research focused on studying the personal and environmental factors that influence the restriction or participation on social life, specifically at leisure. The study identified some factors that influence participation in recreation activities that are: architectural barriers, socioeconomic barriers and attitudinal barriers.

Keywords: Leisure. Deficiency. Social participation. Barriers. COPM.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Estágios seguidos durante todo processo da revisão	17
Figura 2 Artigos encontrados por base de dados.....	18
Figura 3 Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional.....	41
Figura 4 Grau de importância.....	44
Figura 5 Autoavaliação de seu Desempenho atual naquela área.....	44
Figura 6 Autoavaliação de sua Satisfação com o Desempenho.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Autores, ano de publicação, país, objetivo	19
Tabela 2 Semente de origem, idade e tempo de cadeira de rodas.....	45
Tabela 3 Características pessoais dos participantes da pesquisa.....	46
Tabela 4 Atividades de Autocuidado mencionadas.....	52
Tabela 5 Atividades Produtivas mencionadas.....	54
Tabela 6 Atividades de Lazer mencionadas.....	56
Tabela 7 Desempenho Ocupacional Individual.....	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMA– ASSOCIAÇÃO MAIS ACESSÍVEL

CIF–CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE INCAPACIDADE E SAÚDE

COPM–MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL

LBI–LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO

MDCO– MODELO CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL

OMS–ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE

ONU–ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS

PcD–PESSOA COM DEFICIENCIA FÍSICA

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UFMG– UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Caminhos percorridos na realização da revisão.....	14
2.1.1 Coleta de dados: base de dados, período e descritores.....	14
2.1.2 Critérios de Inclusão na revisão.....	15
2.2.3 Critérios de Exclusão na revisão.....	15
2.2.4 Percurso da revisão.....	15
2.2 Resultados e discussão da revisão.....	16
2.3 Categorias temáticas	23
2.3.1 Participação Social e Lazer.....	23
2.3.2 Barreiras objetivas e subjetivas.....	26
2.3.3 Fatores Socioeconômicos.....	28
2.3.4 A Participação Social como um fator essencial na qualidade de vida.....	29
3 LAZER COMO DIREITO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	31
4 OBJETIVO DA PESQUISA	36
5 METODOLOGIA	36
5.1 Método Bola-de-neve.....	36
5.2 Sujeitos da pesquisa.....	38
5.3 Critérios de Inclusão.....	38
5.4 Critérios de Exclusão.....	38
5.5 Instrumentos utilizados COPM	38
5.5.1 Desempenho Ocupacional.....	41
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS	45
6.1 Características pessoais dos participantes da pesquisa.....	45
6.2 Desempenho ocupacional dos sujeitos.....	50

7 DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	66
7.1 Barreiras de acessibilidade e arquitetônicas.....	67
7.2 Barreiras socioeconômicas, trabalho e tempo.....	68
7.3 Barreiras Atitudinais.....	73

1 INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência que inserem em seus cotidianos as atividades de lazer, ampliam suas oportunidades na vida, pois as mesmas se sentem mais seguras, recuperam a autoestima e potencializam suas relações sociais (ARAÚJO 2011). Quando engajam em atividades significativas de lazer se percebem mais satisfeitas com a vida (BADIA *et al.* 2013). Portanto, a participação em atividades de lazer poderá ser um fator chave para aquisição de uma boa qualidade de vida.

A qualidade de vida é determinada por fatores objetivos e subjetivos. Pensando nos aspectos subjetivos, o lazer gera oportunidades para construção de relações sociais, de vivências emocionais positivas, aquisição de habilidades e conhecimento, assim sendo, melhora o bem-estar subjetivo (ŽGANEC *et al.* 2011). O lazer é um aspecto da vida que potencializa a inclusão social da pessoa com deficiência (SILVEIRA; D'ANTINO, 2011).

No entanto, as oportunidades de lazer para pessoas com deficiência no Brasil ainda são restritas por diversas razões, principalmente as barreiras socioculturais (SILVA *et al.*, 2014). São nas relações sociais que as desvantagens das pessoas com deficiência se tornam mais evidentes, pois a sociedade é organizada para indivíduos que não possuem deficiência e padronizada por imagens impostas pela mídia e que têm influências na nossa vida cotidiana. A imagem apresentada pela mídia da pessoa com deficiência é apelativa, visto que, exploram o grotesco com a presença de pessoas com sérias deformidades, construindo estereótipos (SILVEIRA; D'ANTINO, 2011)

Para os autores Sousa, Castro e Mendes (2013, p.168), “todo sistema que estabelece princípios classificatórios, hierarquizantes e divisionistas introduz automaticamente condições para que apareçam os excluídos e os marginalizados”, no caso a mídia hierarquiza. ” Sousa, Castro e Mendes (2013), destacam que uma sociedade na qual se busca alcançar a “normalidade”, constantemente se observam atitudes discriminatórias e muitas vezes preconceituosas, responsáveis pela marginalização de indivíduos que apresentam qualquer tipo de “diferença”.

O lazer para as pessoas com deficiência sofreu avanços, embora ainda há muito a ser feito. Os programas e políticas de inclusão são formas de impedir a exclusão social da pessoa com deficiência e podem estar associados a paradigmas

assistencialistas e filantrópicos como historicamente foi sendo construído, principalmente por religiosos ou por paradigmas de co-responsabilização e co-participação da sociedade no processo de inclusão.

A inclusão social é o processo pelo qual a sociedade e o portador de deficiência procuram adaptar-se mutuamente tendo em vista a equiparação de oportunidades e, conseqüentemente, uma sociedade para todos. A inclusão (na sociedade, no trabalho, no lazer, nos serviços de saúde, etc.) significa que a sociedade deve adaptar-se às necessidades da pessoa com deficiência para que esta possa desenvolver-se em todos os aspectos de sua vida (SASSAKI, 1997, p. 168).

As políticas de lazer, portanto, devem se adaptar às necessidades das pessoas com deficiência de tal forma que elas possam participar igualmente às outras pessoas em geral, dentro de um paradigma que associe a igualdade de direitos com respeito às diferenças e diversidades culturais. No entanto, ainda pode se observar que há ações que tem como base paradigmas referenciados em modelos cartesianos (ROSA, 2007), fragmentados e hierarquizados nos quais há um processo classificatório inclusive dos sistemas, sendo o lazer colocado com uma menor prioridade nas conquistas dos direitos, principalmente das pessoas com deficiência.

Faz-se necessário uma visão ampla deste paradigma no qual os seres e matérias existentes na sociedade estão interconectados, se transformam em contatos uns com os outros, assim sendo não devem ser vistos de forma linear, mas como um sistema vivo. Quando esse paradigma ao invés de incluir, reforça esse caráter excludente, conseqüentemente, a sociedade rompe essa possível teia de interconexões, gerando a exclusão das pessoas com deficiência e conseqüentemente o isolamento (ROSA, 2007).

Os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes ao censo do ano 2010, eles demonstram que mais de 45,6 milhões de brasileiros declararam ter alguma deficiência. O número representa 23,9% da população do país. Neste número estão inclusos: pessoas que declararam total ou grande incapacidade para andar, ouvir ou enxergar, além de deficiência mental/intelectual. Em Minas Gerais, esse número é 22,6% e, em Belo Horizonte, as pessoas com deficiência somam 23,2% da população.

De acordo com a literatura, ainda há carência de espaços de lazer acessíveis para as pessoas com deficiência nas diferentes cidades do Brasil (CASSAPIAN, 2014). Mais de 10 anos após a edição do decreto federal que determina normas de acessibilidade nas cidades e dentro das edificações, as dificuldades vividas por quem tem algum tipo de limitação física ainda são visíveis. Os problemas vão desde calçadas mal projetadas às rampas de ônibus que não funcionam, bem como escadas intransponíveis até mesmo nos prédios públicos. Em Belo Horizonte, ainda são muitos os desafios a serem superados, tanto na área arquitetônica quanto na atitudinal.

Nota-se a importância da participação em atividades de lazer por parte de pessoas com deficiência, uma vez que esse fator pode influenciar positivamente sua qualidade de vida. O presente estudo objetivou direcionar um olhar para essa população, com a finalidade de investigar os sentidos do lazer para as pessoas que adquiriram uma deficiência física. Entende-se a deficiência como uma condição que faz parte da diversidade humana (OMS, 2011), portanto focou em estudar os fatores pessoais e ambientais na vida social de pessoas com deficiência e especificamente no lazer. Tem-se a hipótese que essas pessoas com deficiência têm experiências na vida cotidiana associadas a preconceitos, estigmas, dificuldades de acessos e enfrentam diversas barreiras em seus processos de inserção no lazer. Todo esse contexto gera sentidos e significados do lazer às mesmas. O foco trabalhado então foi a autopercepção dos desempenhos ocupacionais¹ de pessoas com deficiência física adquirida e cadeirantes em três áreas da ocupação humana²: autocuidado, produtividade e lazer, sendo essa última o foco da pesquisa.

A estrutura da dissertação foi construída da seguinte forma: além da introdução e das considerações finais, foi organizada em três capítulos. O primeiro capítulo traça um panorama da produção científica no qual relaciona pessoas com deficiência e participação nas atividades sociais e de lazer por meio de uma revisão bibliográfica. A revisão teve a função estabelecer diálogos com o estado atual da arte na temática da pesquisa a fim de aprofundar a discussão. No segundo capítulo a reflexão sobre

¹ Desempenho Ocupacional pode ser definido, em termos gerais, como a participação no contexto de vida diária (LAW, 2009).

² Segundo a Ciência da Ocupação, as atividades são inerentes ao indivíduo e é pela sua realização que a pessoa satisfaz necessidades e desejos, buscando um resultado previamente estabelecido. O significado que cada um atribui às suas atividades, no entanto, é único, implicado em interpretações pessoais do sujeito. Quando, em virtude dessas interpretações, a atividade adquire propósito e significado, transforma-se em ocupação (COSTA et al. 2013).

lazer como direito social das pessoas com deficiência se fez necessária, pois a pesquisa partiu da ideia do lazer enquanto um direito social estabelecido constitucionalmente e o terceiro capítulo é a pesquisa propriamente dita, portanto, é composto dos objetivos da pesquisa, metodologia, análise e discussão dos resultados.

Após esse momento, definiu-se o objetivo da pesquisa, a metodologia, os resultados e as considerações.

Capítulo I

2 REVISÃO DA LITERATURA

Em qualquer pesquisa se faz necessário conhecer o estado da arte em que o tema se encontra. Na especificidade da temática aqui proposta, a revisão trouxe um panorama geral da participação social das pessoas com deficiência em atividades de lazer. No Brasil, se hipotetiza que essas pessoas após aquisição da deficiência têm menor nível de participação social em atividades de lazer e que há um número não expressivo de publicações científicas brasileiras relacionando lazer e pessoas com deficiência adquirida. No entanto, é necessário que possamos ter um conhecimento amplo da produção científica produzida sobre o tema para que possamos estabelecer o diálogo com a literatura científica.

2.1 Caminhos percorridos na realização da revisão

2.1.1 Coleta de dados: Base de dados, período e descritores

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados: PUBMED (U.S. National Library of Medicine), SCOPUS, SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) , LILACS

(Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e WEB OF SCIENCE. Delimitou-se o estudo na produção científica produzida entre 2010 a 2015, sendo usados a combinação dos seguintes descritores em inglês: (“DISABLED PERSONS” and “LEISURE ACTIVITIES”), (“DISABLED PERSONS” and “LEISURE ACTIVITIES” and “SOCIAL PARTICIPATION”) e (“DISABLED PERSONS” AND “SOCIAL PARTICIPATION”). Optou-se por utilizar apenas descritores em inglês porque em geral há tradução de títulos, palavras-chave e resumo para língua inglesa, mesmo que o artigo seja escrito em outras línguas, portanto na busca se considerou esses três elementos.

2.1.2 Critérios de inclusão na revisão:

Artigos publicados e indexados, disponíveis por acesso online em português, inglês e/ou espanhol que trazem pesquisas e reflexões sobre a participação social e atividades de lazer, de pessoas com deficiência física, no período de 2010 a 2015. Artigos que abordem a faixa etária de jovens à adultos.

2.1.3 Critérios de exclusão na revisão

- Artigos de revisão bibliográfica.
- Artigos que tratam outras formas de deficiência que não seja física.
- Artigos que trabalham com sujeitos de faixa etária inferior a 20 anos, ou acima de 60 anos.

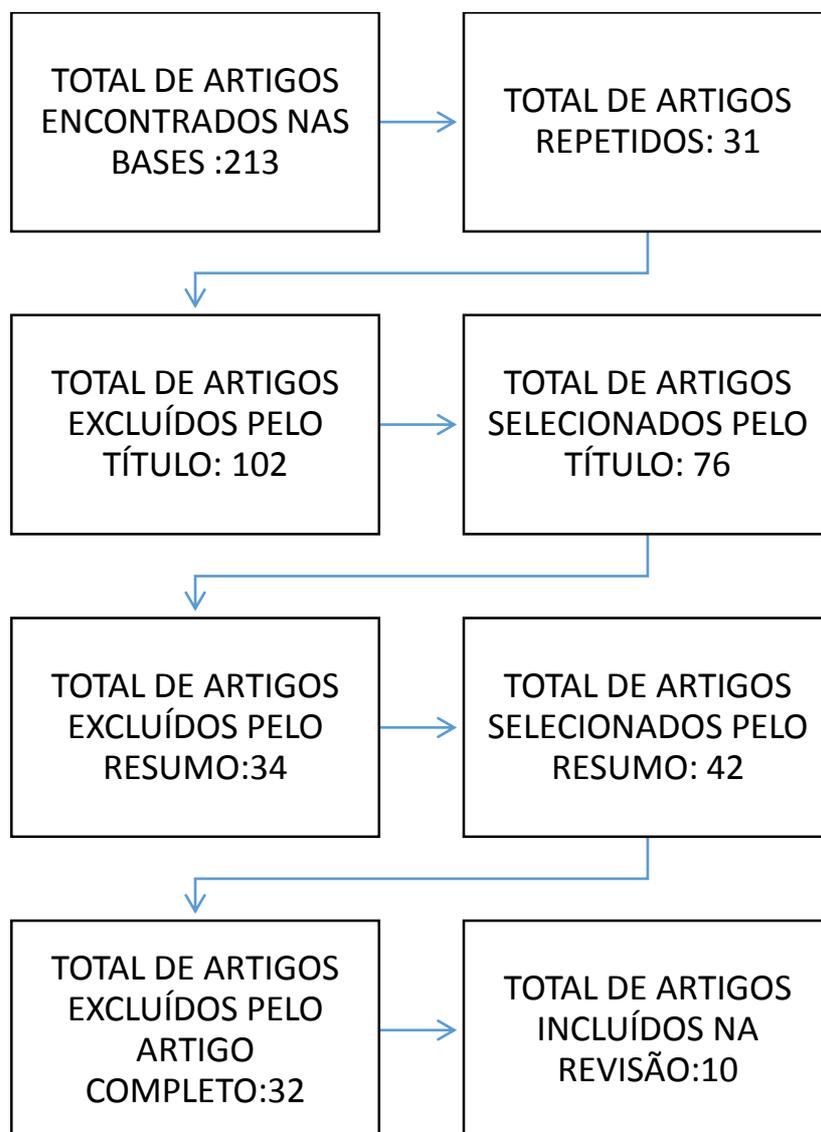
2.1.4 Percursos da revisão

O processo de seleção dos artigos a serem analisados foi realizado consensualmente pela pesquisadora e obedeceram a seguinte ordem:

1. Inicialmente foram selecionados os estudos com base nos títulos, excluindo os que não tinham relação com tema e os artigos repetidos.
2. Todos os artigos incluídos pelos títulos tiveram seus resumos analisados e foram selecionados aqueles que atendessem aos critérios de inclusão.
3. Foram lidos os textos completos dos artigos selecionados na etapa anterior, com o objetivo de definir os que foram incluídos na revisão.

1.1 Resultados e discussão da revisão

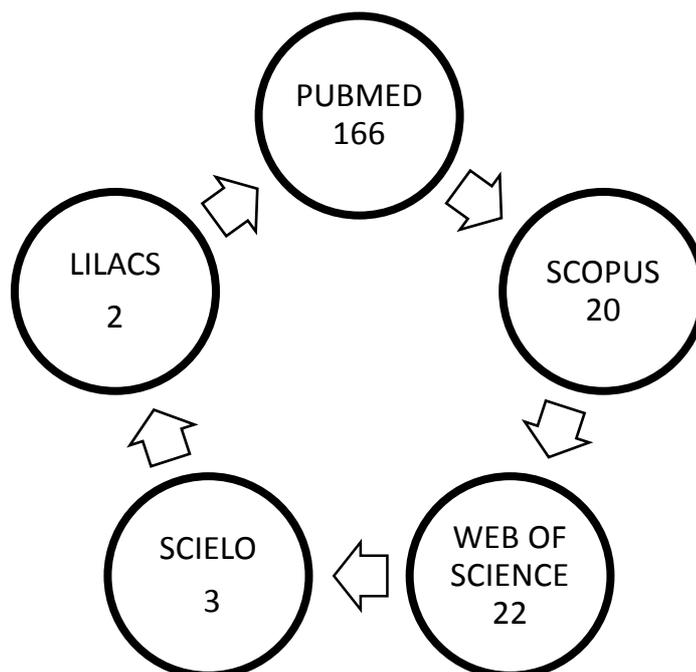
A busca eletrônica resultou em um total de 213 artigos. Desses 213 artigos, 31 eram repetidos e foram excluídos. Posteriormente, foram excluídos por título 102 trabalhos, e selecionados 76 desses pelo título, os quais foram lidos os resumos e desses foram excluídos 34, restando 42 artigos, os quais tiveram seus textos lidos na íntegra. Desses 42, foram criteriosamente selecionados 10 artigos, os quais atenderam aos critérios de inclusão, constituindo-se na amostra do estudo, sendo 09 na língua inglesa e 01 em português. O fluxograma de seleção dos artigos é apresentado na figura 1.

Figura 1. Estágios seguidos durante todo processo da revisão

Fonte: própria autora

Foram encontrados 166 artigos na base PUBMED, 20 artigos na base SCOPUS, 22 na WEB OF SCIENCE, 3 artigos na SCIELO e 2 na base LILACS.

Figura 2. Artigos encontrados por base de dados



Fonte: própria autora

A análise dos 10 artigos inclusos na revisão iniciou-se com a organização dos mesmos em uma tabela contendo os seguintes dados: autores, ano de publicação, país, objetivo de cada estudo, tipo de estudos, aspectos abordados e resultados. O resumo dos artigos é apresentado na Tabela1.

Tabela 1. Autores, ano de publicação, país, objetivo de cada estudo, tipo de estudos, aspectos abordados e resultados.

Autor/Ano/País	Objetivo	Tipo de Estudo	Aspectos Abordados e resultados
(MEULENKAM P et al., 2013) -Holanda	O presente artigo tem como objetivo fornecer uma visão sobre a evolução da participação ao longo do período 2008-2010 entre as pessoas holandesas com deficiências físicas e em suas demandas de participação adicional. A amostra foi composta por Pessoas com deficiências físicas residentes na Holanda. Uma amostra de 1868 (2008), 1900 (2009) e 2163 (2010) pessoas (≥ 15 anos) com deficiência física leve, moderada ou grave	Estudo tendência com estudo transversal adicional	<ul style="list-style-type: none"> - Foram analisados oito indicadores de participação de acordo com Classificação Internacional de Funcionalidade, domínios Incapacidade e Saúde: utilização de instalações no bairro, mobilidade fora de casa, o trabalho remunerado, trabalho voluntário, ida às instalações de lazer, realização de atividades no clube, reuniões com amigos, e utilização de transportes público. - Nenhum aumento das taxas de participação foi encontrado ao longo dos anos de 2008 à 2010. Em 2010, 18% das pessoas desempregadas queria trabalhar, especificamente os mais jovens (<40Y). Das pessoas com mais anos de estudo, 30% queriam fazer mais atividades em seu tempo de lazer, e 23% queriam mais contatos sociais. As pessoas que não participaram de uma atividade específica, em 2010, eram mais propensas a ter um desejo de participação adicional do que as pessoas que já participaram. As pessoas com deficiência grave foram menos propensas a querer trabalho; no entanto, eles expressaram o desejo de aumentar as suas atividades sociais.
(KUBINSKA; BERGIER; BERGIER, 2013) -Polônia	O objetivo primário do estudo é a apresentação das várias formas de gerir e organizar o tempo de lazer entre os homens e mulheres com deficiência, que vivem na Região Lublin, com a consideração de significância estatística.	Pesquisa quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Um total de 360 pessoas com deficiência foram examinados - 187 do sexo feminino e 173 do sexo masculino, com deficiência física, mental, sensorial e complexa. O estudo foi conduzido por um exame de diagnóstico, com a utilização de um questionário. -Os resultados dos próprios estudos mostram pequena variação nos aspectos de gestão e organização do tempo livre de acordo com o gênero dos entrevistados. -Durante seu tempo de lazer, eles assistem TV, ouvem rádio, leem livros e fazem caminhadas. -Eles obtêm informações sobre ofertas para passar o tempo livre dos meios de comunicação, instituições especializadas, associações e conhecidos, e esperam assistência na organização do seu tempo de lazer, de instituições especializadas, associações e membros da família.
(KUVALEKAR et al., 2015) -Índia	O objetivo foi avaliar a qualidade de vida (QV) de pessoas com deficiência física, o impacto da incapacidade física sobre as atividades da vida diária (AVD) e estudar a consciência sobre as leis e instalações disponíveis para pessoas com deficiência.	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Um estudo transversal baseado na comunidade foi conduzido entre 130 pessoas com deficiências físicas que foram selecionados utilizando a técnica de amostragem por conveniência. - A deficiência física tinha afetado a participação social, bem como o ato de se casarem, sendo que a maioria da amostra é solteira. Verificou-se também que eles estão pouco conscientes sobre seus direitos, principalmente os relacionados as instalações previstas para pessoas com deficiência em contextos públicos.
(BOTTICELLO ; ROHRBACH;	Este estudo trata das relações entre os bairros e comunidades de Nova Jersey e as pessoas com deficiência,	Pesquisa quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Os dados transversais de 508 pessoas com deficiência que vivem na comunidade em New Jersey foram analisados.

<p>COBBOLD, 2015)</p> <p>-Estados Unidos</p>	<p>especificamente lesados medulares. Busca uma relação entre a infraestrutura dos bairros e a participação das pessoas com deficiência na comunidade. Explora comunidades e bairros que tem áreas residenciais, comerciais e áreas de lazer e outra comunidades e bairros que não têm essa infraestrutura, associa a participação social das pessoas com deficiência nestas diferentes comunidades. Tem como hipótese a infraestrutura construída nos bairros e comunidades indicam oportunidade para participação e interação social, quer dizer, bairros com menor infraestrutura a participação é menor e vice-versa.</p>	<p>e qualitativa</p>	<p>O uso do ambiente por pessoas com deficiência não comprovou a hipótese da pesquisa, porque as pessoas residentes em comunidades com maior densidade populacional e com áreas residenciais, comerciais e de lazer, não teve uma associação significativa de participação social. Inversamente adultos com deficiência residentes em bairros menos desenvolvidos podem oferecer melhores condições de vida por terem mais espaços abertos e maiores chances de capacidade física, ocupacional. Esse resultado pode se justificar pela amostra dos participantes terem deficiência há muito tempo e têm limitações de mobilidade grave e necessitam de tecnologias assistivas como cadeira de rodas para locomoção. Portanto para esta população a presença de um bairro e/ou comunidade com oferta de serviços não significa por si só maior participação e inclusão social.</p>
<p>(SILVA et al., 2013)</p> <p>-Brasil</p>	<p>o objetivo do trabalho foi identificar os fatores ambientais e sociais Associados à participação social de adultos com deficiência e diversas condições de saúde que Residem nas áreas urbanas da região metropolitana de Belo Horizonte Minas Gerais Brasi.l As características individuais, a participação social e a percepção de Barreiras ambientais de 226 pacientes atendidos em um serviço de referência reabilitação pública foram analisados. Verificou-se a relação entre os fatores pessoais e ambientais com a participação social</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Encontrou-se como condições que aumentam a participação social dos participantes, mais anos de estudo, estar contratado no mercado de trabalho e consumir álcool. O ambiente natural, acesso a transporte, Serviços de Saúde e fatores econômicos são percebidos como as mais importantes Barreiras à participação</p> <p>- Os resultados deste estudo podem contribuir para o planejamento e implementação de intervenções e políticas públicas em nível individual e contextual que são considerados adequados para a redução das barreiras e facilitar a plena participação.</p>
<p>(NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013)</p> <p>-Brasil</p>	<p>O estudo objetiva identificar dimensões individuais, sociais da dupla vulnerabilidade de 15 mulheres com diferentes tipos e graus de deficiência. Foram realizadas entrevistas semi estruturadas através de três unidades</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>O autor encontrou como resultado, através de suas narrativas vivências de rejeição ou superproteção familiar, dificuldades em adquirir equipamentos para sua autonomia, pouco investimento no estudo e na qualificação profissional, menor participação social, e obstáculos à vivencia da sexualidade e da maternidade, falta de acessibilidade física, comunicacional e atitudes pouco receptivas nos serviços de saúde, caracterizando total vulnerabilidade</p>

	básicas de saúde localizadas na região oeste da cidade de São Paulo		
(BRAKEL et al., 2012) -Indonesias	O assunto abordado no trabalho trata da Incapacidade relacionada à hanseníase, e é um desafio para a saúde pública e os serviços sociais e de reabilitação em países endêmicos. Para os autores, a deficiência é mais do que uma mera disfunção física, e inclui limitações de atividade, estigma, discriminação e restrição de participação social. Foram avaliados o grau de deficiência e seus determinantes entre as pessoas com deficiências relacionadas com a hanseníase após o final do tratamento.	Pesquisa qualitativa	- Foi realizado um estudo transversal de casa em casa, entre as pessoas afetadas pela hanseníase em cinco distritos da Indonésia. No total foram entrevistadas 1339 pessoas da Indonésia. A maioria dos entrevistados relataram problemas em todos os componentes da deficiência. A deficiência física relatada após o final do tratamento justifica um acompanhamento contínuo a fim de facilitar a prevenção. - O estigma era um dos principais determinantes da participação social e, portanto, deficiência. Atividades de redução de estigma e da reabilitação socioeconômica são urgentemente necessários, além de estratégias para reduzir o desenvolvimento de uma deterioração adicional física após o final do tratamento.
(BOTTICELLO ; CHEN; TULSKY, 2012) -Estados Unidos	Este estudo investiga o papel das características econômicas relacionadas ao emprego considerando-o um aspecto fundamental da participação social para adultos com deficiências físicas. Foi usado dados de um registro nacional de pessoas com lesão medular (LM).	Pesquisa quantitativa	O artigo encontrou como resultado, que a probabilidade de emprego para pessoas com lesão medular variou por região. Estes resultados sugerem que a variação na área de condições econômicas pode afetar a viabilidade de emprego para as pessoas que sofrem de deficiência física na idade adulta, limitando assim a plena participação na sociedade.
(KELDERS et al., 2012) -Indonesias	O estudo analisa a Escala de Participação. Ela é uma escala baseada em entrevistas com 18 itens que mede a participação social. Na Indonésia, foram relatados alguns problemas com a realização da entrevista e Escala de Participação. Nesse trabalho, foi criada e testada uma versão simplificada da Escala de Participação que foi desenvolvida e testada em Jacarta e Makassar, Indonésia.	Pesquisa quantitativa	- As propriedades psicométricas do instrumento simplificado são boas. -As Características da amostra do estudo somam um total de 104 pessoas com deficiência incluídas neste estudo. Eles estavam com idade entre 18 e 57 (média de 37; mediana 38) anos de idade. Como resultados estatísticos, encontrou-se escore médio de participação 5 e desvio padrão 4.2, não encontrando diferença estatística significativas na participação de homens e mulheres. -A aplicação da escala de Participação, continua sendo de difícil compreensão para as pessoas com um baixo nível de escolaridade.

<p>(MAZZOTTA; D'ANTINO, 2011) -Brasil</p>	<p>O presente estudo tem como objetivo discutir algumas questões envolvidas na compreensão e concretização da inclusão social das pessoas com deficiências. Elegeu-se, para tanto, o estudo sobre a importância da mediação da cultura, da educação e do lazer no desenvolvimento sociocultural, focalizando-se algumas implicações no desenvolvimento pessoal e social.</p>	<p>Pesquisa teórica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Levantaram discussões sobre a consolidação de espaços sociais e relacionamentos favorecedores ou limitadores da inclusão social e escolar de tais pessoas com vistas ao atendimento ou à ampliação de suas necessidades especiais. - Destacaram-se valores e atitudes que, objetiva ou subliminarmente, constroem e consolidam mecanismos de inclusão ou exclusão, concluindo-se que a educação, a cultura e o lazer são espaços estruturados com fundamental poder de mediação para a inclusão social da pessoa com deficiência assim como de todo e qualquer sujeito.
---	--	-------------------------	--

Fonte: própria autora

2.3 Categorias temáticas

Para a interpretação dos resultados, os artigos foram lidos e analisados, assim foram surgindo temas, inter-relações entre eles e estabelecido categorias temáticas. Surgiram as seguintes categorias temáticas: Participação social e Lazer; Barreiras objetivas e subjetivas; Fatores socioeconômicos; A participação social como um fator essencial na qualidade de vida.

2.3.1 Participação social e Lazer

A participação social é considerada fundamental para todos indivíduos, incluindo as pessoas com deficiências físicas. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF), considera a participação como uma dimensão essencial do ser humano (OMS, 2004). De acordo com a CIF, participação é definida como “o ato de se engajar em uma situação de vida” (OMS, 2004, p.13). Alguns exemplos de situações da vida em que os adultos com deficiência participam, geralmente incluem relações com família, amigos, comunidade, relações de trabalho, incluindo as atividades de lazer. A participação inclui as atividades sociais que são considerados habituais para distintas faixas etárias, por exemplo, as atividades de lazer (OMS, 2004).

Lazer pode ser entendido como um domínio da vida, similar aos domínios da família, educação, trabalho e participação na comunidade. O Lazer é uma atividade que pode contribuir de forma significativa para o envolvimento do sujeito em atividades sociais, podendo assim aumentar a sua participação social (KUBINSKA; BERGIER; BERGIER, 2013),(MAZZOTTA;D’ANTINO,2011),(MEULENKAMP *et al.* 2013).

Estudos aplicados às pessoas com deficiência, levam à uma melhor compreensão deles, incluindo reconhecimento de suas necessidades durante o tempo de lazer. Em geral buscam entender as principais barreiras (objetivas ou subjetivas), como possibilidade de proporcionar uma oportunidade para incorporá-los na esfera

do funcionamento social. O melhor aproveitamento do tempo livre pode trazer benefícios como a reintegração social, proporcionando assim, à restauração do bem estar físico e mental (KUBINSKA; BERGIER; BERGIER, 2013).

Uma gestão adequada do tempo de lazer é de grande importância, visto que a incapacidade de preencher adequadamente esse tempo, talvez por falta de oportunidade ou também de hábitos voltados para esse fim, leva-se ao tédio, frustração, desânimo e uma fuga para o mundo interior (DENEK, 2006). Estudo realizado por Kubinska, Bergier e Bergier (2013), na Polônia, teve como objetivo estudar as várias formas de gerir o tempo de lazer entre homens e mulheres com deficiência. Os resultados mostraram pequena variação nos aspectos de gestão e organização do tempo livre de acordo com o gênero dos entrevistados. Indiferente do gênero as atividades de lazer que participam no dia a dia, a maioria são associadas ao que o COPM (LAW *et al.*, 2009) denomina de recreação tranquila, quer dizer, assistem TV, ouvem rádio, leem livros e fazem caminhadas. Ainda na gestão de suas atividades de lazer esperam ser organizadas pelas instituições especializadas, por associações próprias dessa população e por membros da família (KUBINSKA; BERGIER; BERGIER, 2013), portanto, podemos concluir que as pessoas com deficiência na Polônia têm dificuldades de serem autônomas na gestão de suas atividades de lazer e optam então por atividades menos ativas. A escolha por atividades de lazer mais tranquilas poderá estar relacionada com a necessidade de maior utilização de energia e força pela pessoa com deficiência para realizar quaisquer atividades do dia a dia, incluindo também o lazer, isso é uma das explicações de sentirem incapazes de preencher o tempo de lazer de forma atraente (MEHDI *et al.*, 2015)

Embora as possibilidades de participar em atividades de lazer sejam determinadas por diversos fatores como: idade, sexo, limitações individuais, apoio da família, motivações pessoais, barreiras físicas e ambientais, recursos financeiros e possibilidades de obter apoio de instituições especializadas, as evidências sugerem que foram identificados determinantes de participação similares para diferentes grupos etários (BULT, 2011). As participações em atividades de lazer contribuem significativamente na vida diária da pessoa com deficiência

Kuvalekar, *et al.* (2015), também analisaram o conhecimento de instalações disponíveis para o lazer de pessoas com deficiência, buscando compreender as relações entre deficiência e qualidade de vida, na Índia. Os resultados demonstraram

que a deficiência física tinha afetado a participação social dos participantes da pesquisa, bem como o casamento. No entanto, verificou-se que poucos deles estão cientes sobre a existência de instalações adaptadas para o lazer de pessoas com deficiência física.

Qualquer forma de uso do tempo livre como lazer é uma plataforma ideal para contribuir para a integração das pessoas com deficiência, que permite que as mesmas se beneficiem enquanto disfrutam de seu tempo de lazer e socialização (DYKCIK, 1998). Integração, neste sentido pode aplicar-se a todas as esferas da vida de uma pessoa com deficiência – vida familiar, amigos, estudos, atividade profissional, tempo de lazer e atividade social.

Um efeito positivo do lazer na vida de adultos com deficiência tem sido confirmado pelo resultado de alguns estudos, como o de Kubińska , Bergier e Bergier (2013) segundo os quais a participação em recreação proporcionam benefícios cada vez mais percebidos, como: saúde física e benefícios psicológicos, favorecem emoções positivas, estimulam o desenvolvimento a autoestima e favorecem a construção de relações sociais(KUBINSKA; BERGIER; BERGIER, 2013).

2.3.2 Barreiras objetivas e subjetivas

As pessoas com deficiência, enfrentam diversos obstáculos em seu dia-a-dia. Podemos considerar esses obstáculos como barreiras, classificando-as em dois tipos: objetivas (por exemplo, dificuldades com mobilidade, questões físicas, financeiras) e subjetivas (falta de convicção sobre as possibilidades de levar uma vida ativa, estereótipos, atitudinais).

O novo conceito de deficiência proposto pelo Guia sobre a Lei Brasileira de Inclusão (GABRILLI, 2016) considera a deficiência fruto da interação das mesma com as diversas barreiras do meio ao qual ela vive, e essas barreiras podem restringir ou limitar o acesso dessa pessoas a participação plena na sociedade

Pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e

efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (GABRILLI, 2016, p.06).

Kuvalekar *et al.*(2015) afirmam que a deficiência física não é apenas uma disfunção ou característica de uma pessoa, mas também algo que gera problemas de interação social. As pessoas com deficiência continuam negligenciadas por uma grande camada da sociedade e também enfrentam diversas barreiras, levando à restrição social.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos, em 2015, pelos autores Botticello, Rohrbach e Cobbold, buscou verificar a relação entre a acessibilidade nos ambientes construídos e a participação social de pessoas com deficiência física. Foram analisados os dados de 508 pessoas com deficiência física que vivem em Nova Jersey. Os resultados sugerem que as condições gerais de vida e acessibilidade relacionadas aos ambientes construídos podem ser altamente relevantes para a inclusão das pessoas com deficiência em atividades de participação social, como o lazer.

Conceitua-se barreira como “qualquer obstáculo que impeça de alguma forma a pessoa de acessar algum espaço, serviço ou produto” (GABRILLI, 2016, p.06). As barreiras podem se apresentar de diversas maneiras, como: urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações, tecnológicas e atitudinais.

No sentido de se conceitualizar as barreiras atitudinais, Tavares (2012) aponta que:

As barreiras atitudinais são barreiras sociais geradas, mantidas, fortalecidas por meio de ações, omissões e linguagens produzidas ao longo da história humana, num processo tridimensional o qual envolve cognições, afetos e ações contra a pessoa com deficiência ou quaisquer grupos em situação de vulnerabilidade, resultando no desrespeito ou impedimento aos direitos dessas pessoas, limitando-as ou incapacitando-as para o exercício de direitos e deveres sociais: são abstratas para quem as produz e concretas para quem sofre seus efeitos (TAVARES, 2012, p. 104).

As pessoas com deficiência, são muitas vezes negligenciadas por parte das pessoas e também pelo poder público. Essas inúmeras barreiras mencionadas tanto

atitudinais, quanto físicas, acabam gerando meios que podem levar a restrição da participação social e também em outras esferas da vida.

Estudos, como o de Meulenkamp *et al.* (2013), descobriram diferenças significativas na participação social das pessoas com deficiências físicas, geradas por diversas dificuldades, afirmando que as pessoas com deficiência participavam menos do que as pessoas que não possuem deficiência, como nos domínios do trabalho e atividades sociais.

As dificuldades enfrentadas não são apenas na participação social, falta de acessibilidade em ruas, dificuldades financeiras, transportes ou instalações, mas também impedimentos sociais, como imagens estereotipadas e as barreiras atitudinais.

A deficiência pode se apresentar, como mais que uma mera limitação física, podendo incluir limitações de atividades sociais, estigma e discriminação.

Estudo realizado por Brakel *et al.* (2012) na Indonésia, identificou o estigma, como um dos principais determinantes da participação social, relacionado à deficiência. Os autores concluíram que atividades que visam a redução de estigma e reabilitação socioeconômica são de extrema importância.

Portanto,

[...] todas as intervenções destinadas a eliminar as restrições e facilitar a participação em atividades de lazer são essenciais para aumentar os níveis de qualidade de vida das pessoas com deficiência[...] (BADIA *et al.* 2013).

Essa afirmação aponta que alguns aspectos da participação em lazer podem contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência.

2.3.3 Fatores socioeconômicos

As pessoas com deficiência sofrem com altos índices de desemprego, comparadas à população em geral. Elas possuem uma quantidade relativamente grande de tempo ocioso, quando não desempenham atividades produtivas, relacionadas ao trabalho. A falta de emprego pode levá-los à renúncia da vida social e cultural, e até mesmo da socialização e esse cenário pode levar a um quadro patológico (KUBIŃSKA *et al.* 2013).

Keerr *et al.* (2012), destaca que um dos principais problemas das pessoas com deficiência é a dificuldade de encontrar emprego, o que gera um problema grave para seu bem-estar psíquico. Seus estudos confirmaram que a participação em atividades sociais e recreativas, favorecem o relaxamento e reduz o stress dessas pessoas.

De acordo com a OMS estima-se que 15% da população mundial tem algum tipo de deficiência. Kuvalekar *et al.*(2015) afirmam que existe um consenso crescente entre especialistas e pesquisadores sobre deficiência, que defendem que a falta de acesso equitativo à recursos como: serviços de saúde, lazer, emprego, atividades sociais e educação, possa ser uma questão mais importante à ser enfrentada pelas pessoas com deficiência, e não a deficiência em si. Essa desigualdade, resulta em taxas elevadas de pobreza, se comparadas às pessoas que não possuem deficiência.

As ligações entre deficiência e pobreza merecem um olhar especial, visto que o percentual mundial de pessoas que possuem algum tipo de deficiência distribuídos globalmente é considerável, e fazendo com que essa ligação deficiência-pobreza se torne de especial interesse para os especialistas que trabalham com questões relacionadas à pobreza (ONU,2011).

Meulenkamp *et al.*(2013), investigaram a evolução da participação entre os holandeses com deficiência física, buscando verificar se havia entre os indivíduos da pesquisa, uma demanda adicional de participação. Os resultados indicaram relação entre o índice de escolaridade e motivação por demanda adicional de atividades de lazer.

Silva *et al.*(2013) também encontraram relação entre o índice de escolaridade e demanda por participação social, entre pessoas com deficiência física na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Botticello, Chen e Tulsy (2012), investigaram o papel das características econômicas, buscando encontrar relação entre emprego e participação social em

adultos com deficiência física, usando dados de um registro nacional de pessoas com lesão medular, nos Estados Unidos. Os resultados sugerem que a variação de condições econômicas pode afetar a viabilidade de emprego, limitando assim a participação social de pessoas com deficiência física.

2.3.4 A participação social como um fator essencial na qualidade de vida

A OMS reconhece a participação social como um indicador-chave da saúde e do bem-estar, recomendando que os profissionais da área de saúde incentivem seus pacientes à terem uma participação social ativa (OMS, 2004).

A participação social é fundamental para a qualidade de vida e bem-estar, sendo considerado um pré-requisito para a construção e manutenção de importantes recursos para a saúde, tais como a autoestima, auto-eficácia, e até mesmo o apoio social (SILVA *et al.* 2013, p.02).

Os mesmos autores acreditam que a participação social pode ser afetada por diversas condições de saúde ou enfermidades. Esse quadro pode levar à limitação de atividades diárias e de importantes interações sociais, que ocorrem no trabalho, estudo e lazer.

As pessoas com deficiência podem estar sujeitas à maiores restrições sobre a sua participação social do que seria esperado para sua condição, sugerindo a influência de outros fatores além da deficiência especificamente (CARVALHO, 2009).

Essa afirmação sugere que as investigações acerca da participação social devem ser mais abrangentes, interligando o contexto social, econômico e cultural em que as pessoas com deficiência estão sujeitas em seu dia-a-dia.

O modelo da CIF descreve a participação como sendo influenciado por características pessoais, fatores internos, ambientais e condições externas ao indivíduo, que envolvem a manutenção da autonomia pessoal, como: a possibilidade de mobilidade em ambientes diferentes,

relações sociais, educação, lazer, espiritualidade e a vida em comunidade (SILVA *et al.* 2013, p. 02).

Estudo realizado por Silva *et al.*(2013), com a finalidade de investigar a influência do meio ambiente sobre a participação social das pessoas com deficiência no Brasil, encontrou resultados que indicaram relação entre o índice de escolaridade, com a participação ativa em atividades profissionais e o consumo moderado de álcool, reconhecendo que essas condições podem favorecer o aumento da participação social dos sujeitos da pesquisa. Em contrapartida, o estudo revelou que quanto maior a presença de barreiras ambientais, especialmente barreiras relacionadas a serviços e assistência, assim como atitudes de apoio e infraestrutura física, maior foi o aumento das restrições sobre a participação social(SILVA *et al.* 2013).

Em geral, “os centros urbanos possuem os maiores obstáculos e desafios para a melhoria do acesso e redução das desigualdades na prestação de serviços públicos”(SILVA *et al.* 2013).

No caso de países como o Brasil, esses grandes centros urbanos possuem uma complexidade de questões, que se manifestam pela combinação de elevados índices de exclusão, dificuldades de acesso aos serviços básicos, intensa movimentação de pessoas, uma rede de saúde incapaz de estar presente em todas as regiões, altos índices de violência e vulnerabilidade social, desemprego, entre outros (SENNÁ *et al.*, 2010).

Mazzotta e D`antino (2011) levantaram discussões sobre a consolidação de espaços sociais e relacionamentos favorecedores ou limitadores da inclusão social, objetivando refletir sobre algumas questões envolvidas na compreensão e concretização da inclusão social das pessoas com deficiências. Os autores levantaram questões sobre importância da mediação da cultura e do lazer no desenvolvimento sociocultural focalizando-se em algumas implicações no desenvolvimento pessoal e social. Destacou-se como valores e atitudes que de forma objetiva ou subliminarmente, constroem e consolidam mecanismos de inclusão ou exclusão, concluindo que a educação, a cultura e o lazer são espaços estruturados com fundamental poder de mediação para a inclusão social da pessoa com deficiência, assim como de qualquer sujeito.

Capítulo II

3 LAZER COMO DIREITO SOCIAL DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Muitas vezes vemos os termos direitos e garantias sendo usados indistintamente, mas existe uma diferença conceitual importante entre os dois que deve ser levada em consideração. “Os direitos são constituídos por uma lista de bens e serviços que o governo entrega aos indivíduos, enquanto as garantias asseguram que esses bens e serviços cheguem, igualmente, a todos os indivíduos de uma nação” (OLIVEIRA, 2012, p. 03).

A Constituição Federal Brasileira declara direitos reconhecidos e estabelece as garantias para a realização plena dos mesmos. As pessoas com deficiência têm os mesmos direitos que as pessoas sem deficiência. No entanto, elas nem sempre conseguem usufruir desses direitos na prática, ou nas mesmas condições em que o fazem as pessoas sem deficiência, devido a desvantagens impostas por barreiras ou restrições diversas, e pela sociedade, que lhes impõe barreiras físicas, legais e atitudinais (OLIVEIRA, 2012). A mesma autora afirma que essas barreiras são responsáveis pelo distanciamento que existe na realização dos direitos das pessoas com e sem deficiência.

No Brasil, observa-se um processo de avanços científicos, tecnológicos e culturais no campo da acessibilidade. Novos panoramas foram apresentados sobre o tema, como a criação de leis, normas e também pesquisas científicas (ALMEIDA e BATHOLOMEI, 2013).

A Constituição brasileira de 1988, em seu artigo VI, delibera os direitos sociais dos cidadãos brasileiros, dentre os quais podemos identificar o lazer (BRASIL, 2008). Assim, podemos afirmar que o lazer é um direito social no Brasil, merecendo possuir o mesmo grau de importância que a saúde, a moradia, o trabalho, a educação, a segurança e a previdência social, por exemplo.

Santos (2014) afirma que historicamente, os direitos sociais estão associados à participação na riqueza social de um país, sendo entendidos como direitos mínimos e universais, referindo-se à bens e serviços essenciais aos cidadãos.

“Os direitos sociais permitem às sociedades reduzir os excessos de desigualdades produzidos pelo capitalismo e garantir um mínimo de bem-estar a todos, estão baseados na ideia da justiça social ” (Carvalho ,2007, p. 10). De modo geral, pode-se afirmar que importantes mudanças em relação aos direitos das pessoas com deficiência vêm sendo observadas no Brasil, impelidas tanto pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), como pelo entendimento da deficiência em sua interação com o ambiente e fatores sociais em uma perspectiva biopsicossocial (OMS, 2004) destacando-se também o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2011).

O governo federal em 2011 lançou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência- Plano Viver sem limite, a fim de garantir oportunidades de direitos e cidadania às pessoas com deficiência. Esse plano é compromissado com as prerrogativas da Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A ideia é equiparar as oportunidades para que a deficiência não seja impeditiva na realização de projetos de vida dos indivíduos (BRASIL, 2013).

Ainda nesse ano de 2016, entrou em vigor a Lei Brasileira de Inclusão-LBI (BRASIL,2015) tendo como base a convenção da ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência que visa a promoção dos direitos e liberdade de 45 milhões de brasileiros com alguma deficiência.

No Brasil, desde 1988, a partir da promulgação da Constituição Federal, iniciou-se o processo de reconhecimento junto à legislação, de garantir a inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

Tendo como base a Convenção da ONU sobre os direitos da pessoa com deficiência, a Lei Brasileira de Inclusão-LBI, foi construída diferentemente da Convenção da ONU, que é uma carta de intenções, o texto da LBI tem o intuito de apresentar soluções práticas para grande parte das áreas abrangentes das políticas públicas.

Muito além das medidas instituídas pela Convenção, tais como o acesso à saúde, educação, trabalho, cultura, lazer, informação, entre outros, o texto da Lei Brasileira de Inclusão baseou-se na carência de serviços públicos existentes no Brasil e nas demandas da própria população (GABRILLI,2016, p.2).

Gabrilli (2016) enfatiza que a composição da LBI, partiu do pressuposto de que nenhum retrocesso sobre os direitos já conquistados poderia ocorrer. A ideia principal da LBI sempre foi a de gerar avanços no que diz respeito à direitos das pessoas com deficiência.

O texto da LBI foi pensado para que não houvessem repetições nas questões legais já previstas em outras legislações. Pode-se dizer, que a LBI não é um aglomerado de leis, mas “[...] um documento que altera algumas já existentes para harmoniza-las à Convenção Internacional”, (GABRILLI,2016, p.2). Ou seja, algumas leis que não estavam de acordo com o novo paradigma das pessoas com deficiência.

A nova legislação traz regras e orientações para a promoção dos direitos e liberdades das pessoas com deficiência. A LBI, em seu cap. IX, trata do direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer. Sendo esse, o foco de estudo dessa pesquisa.

Art. 42. A pessoa com deficiência tem direito à cultura, ao esporte, ao turismo e ao lazer em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, sendo-lhe garantido o acesso.
I - a bens culturais em formato acessível; II - a programas de televisão, cinema, teatro e outras atividades culturais e desportivas em formato acessível; e III - a monumentos e locais de importância cultural e a espaços que ofereçam serviços ou eventos culturais e esportivos (BRASIL,2015, p.17) .

A LBI, assim como o texto das Convenção Internacional das Nações Unidas, sobre os direitos das Pessoas com Deficiência (PcD), sugerem que o poder público, deve adotar medidas e soluções visando à eliminação, a redução ou a superação de barreiras para a promoção do acesso à cultura, lazer, esporte e turismo. O artigo 43 do mesmo capítulo supracitado, garante o dever do poder público, em promover a participação da PcD em diversas atividades.

Art. 43. O poder público deve promover a participação da pessoa com deficiência em atividades artísticas, intelectuais, culturais, esportivas e recreativas, com vistas ao seu protagonismo, devendo [...]
I - incentivar a provisão de instrução, de treinamento e de recursos adequados, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas - assegurar acessibilidade nos locais de eventos e nos serviços prestados por pessoa ou entidade envolvida na organização das

atividades de que trata este artigo; e III - assegurar a participação da pessoa com deficiência em jogos e atividades recreativas, esportivas, de lazer, culturais e artísticas, inclusive no sistema escolar, em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015, p.17).

O artigo 44, que também compõe o capítulo IX, assegura a reserva de espaços livres e assentos para PcD de acordo com a capacidade de lotação do edifício, trazendo também no último artigo do capítulo, artigo 45, a obrigatoriedade das novas edificações construídas, relacionadas à atividades de turismo e lazer, citando os hotéis, pousadas e similares, serem construídos observando-se os princípios do Desenho Universal.

O Desenho Universal é um conceito que tem por objetivo definir produtos e espaços que atendam a todos: crianças, adultos e idosos; pessoas altas e baixas, anões, gestantes e pessoas sem ou com qualquer tipo de deficiência ou mobilidade reduzida. Podemos dizer que onde há acessibilidade, há aplicação do desenho universal (BRASIL,2016, p.4).

Importante enfatizar, que a LBI traz como principal inovação a mudança no conceito de deficiência, que agora não é mais entendida como uma condição estática e biológica da pessoa, mas sim como “o resultado da interação das barreiras impostas pelo meio com as limitações de natureza física, mental, intelectual e sensorial do indivíduo” (GABRILLI,2016, p.2)

Esse novo conceito de deficiência significa dizer que a deficiência deixa de ser algo atribuído à pessoa, que ela carrega consigo, ganhando um novo significado, passando a ser considerada fruto da falta de acessibilidade que a sociedade e o Estado dão às características de cada um.

A LBI veio, como um marco na conquista dos direitos das pessoas com deficiência, reforçando que a deficiência está no meio e não nas pessoas. Quanto mais acesso à oportunidades as pessoas dispõe, menores serão as dificuldades consequentes das sua característica (GABRILLI,2016, p.2).

O conceito de Desenho Universal é um requisito fundamental para garantir a qualidade de vida de um indivíduo, tanto no ambiente público ou privado. Seu objetivo

é certificar que todos, sejam PcD ou não, possam praticar suas ações cotidianas e utilizar o espaço de modo autônomo e seguro. Um resultado eficaz da interação do ser humano com o ambiente construído depende de sua própria capacidade, mas é dever do profissional da área arquitetônica e urbanística ter preocupação em criar espaços de uso democrático para diferentes perfis de usuários. (ALMEIDA e BATHOLOMEI, 2013)

O acesso universal é um direito e uma questão cultural, fundamental para o processo de inclusão social. A ausência dele “é fruto não de uma incapacidade do indivíduo, e sim de um meio deficiente, que limita e segrega as pessoas com diferentes condições físicas, mentais e sensoriais” (VAZ, 2008, p.58), temporárias ou permanentes.

À partir destes ideais, Cambiaghi (2007, p.16) descreve que o modelo Universal foi adotado por “destinar a qualquer pessoa e por ser fundamental para tornar possível a realização das ações essenciais praticadas na vida cotidiana, o que é uma consolidação dos pressupostos dos direitos humanos”.

Acessibilidade significa garantir espaços que apresentam condições de acesso a todas as pessoas, independentemente de suas habilidades individuais. O ambiente construído não leva em conta a diversidade de usuários nos espaços públicos e suas limitações, mas deveria promover independência de acesso a eles. Duarte e Cohen (2010) apontam que a sociedade deve ter outra atitude em como abordar a acessibilidade:

A acessibilidade plena será atingida a partir de uma postura urbana e atitudinal que reavalia a própria noção de deficiência. Esta, por muito tempo, esteve associada a fatores individuais, ou seja, as pessoas com deficiência deveriam se adaptar ao meio. Em nosso entender, são os espaços que devem ser considerados ‘deficientes’ quando não se adaptam a todas as pessoas (DUARTE; COHEN, 2010, p.87)

O próximo capítulo trata da metodologia aplicada na execução dessa pesquisa.

CAPITULO III – Estudo Empírico

Essa investigação está inserida em um projeto de pesquisa maior denominado *Desempenho Ocupacional de Pessoas com deficiência em Belo Horizonte: compreendendo os fatores que influenciam a participação e a restrição das atividades cotidianas* já aprovado no comitê de ética com número CAAE: 44834615.9.0000.5149 (Anexo II)

4 OBJETIVO DA PESQUISA

O presente estudo objetiva analisar o Desempenho Ocupacional de pessoas com deficiência física adquirida, especificamente cadeirantes problematizando fatores que influenciam a participação e as barreiras nas atividades de lazer.

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa de corte transversal com caráter exploratório.

5.1 Método bola-de-neve para acessar os participantes

Os participantes da pesquisa foram acessados através do método “bola-de-neve”. Santo (2015) afirma que essa metodologia foi desenvolvida e introduzida inicialmente por Coleman (1958) e Goodman (1961). A amostragem em bola de neve não utiliza um sistema de referências, mas sim uma rede de contatos ou amigos dos membros existentes na amostra. Esse tipo de método baseado na indicação de um indivíduo ou mais de um, também é conhecido por método de cadeia de referências. O processo começa de um certo número de sementes, pessoas selecionadas de alguma forma pelo pesquisador e que fazem parte da população-alvo. Essas pessoas conseqüentemente são convidadas a indicar a partir de seus

contatos outros indivíduos para compor a amostra. Segue-se assim, sucessivamente, até que se alcance o tamanho amostral desejado.

Inicialmente, encontraram-se indivíduos pertencentes à população-alvo do estudo. Esses indivíduos foram as *sementes* da amostra, aqueles que deram origem a todos os indivíduos amostrados. Nesse caso, as sementes foram pessoas mais acessíveis aos pesquisadores (SANTO, 2015).

O percurso percorrido para acessar os participantes baseou-se no foco da pesquisa que é o lazer de pessoas com deficiência. Para encontrar as pessoas com deficiência de Belo Horizonte foi realizada uma pesquisa na plataforma de busca Google, usando-se as palavras-chave *Deficiência Física Belo Horizonte*. Muitos sites, blogs, páginas de facebook entre outros apareceram e a partir daí selecionou-se as seguintes páginas de facebook como primeiras sementes: Associação Mais Acessível- AMA de Belo Horizonte (<https://www.facebook.com/Associação-Mais-Acessível>) e a equipe de Rugby em cadeira de rodas de Belo Horizonte (<https://www.facebook.com/minasquad/>). Essas duas escolhas partiram das seguintes relações com a pesquisa: a primeira relativa ao direito e a segunda relativa a uma vida ativa, no caso de esportistas, que talvez pudessem ter vivências dinâmicas de lazer. A Associação Mais Acessível -AMA tem como missão “a defesa dos direitos das pessoas com deficiência. A democratização do conceito e da prática da sociedade inclusiva”, portanto tem relação com um dos aspectos da pesquisa o de discutir o lazer para pessoas com deficiência como um direito social. E a equipe de RUGBY pelo motivo já supracitado, encontrar cadeirantes ativos.

Essas 2 sementes iniciais indicaram contatos de pessoas para serem potencialmente participantes da pesquisa, caso atendessem aos critérios de inclusão.

5.2 Sujeitos da Pesquisa:

Os sujeitos da pesquisa são 10 pessoas com deficiência física adquirida, cadeirantes, residentes na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, com idade entre 24 e 51 anos. Os participantes foram localizados através do método bola-de-neve, apresentado por Goodman (1961).

5.3 Critérios de Inclusão

Os sujeitos da pesquisa deveriam ter idade superior a 18 anos, possuir deficiência física adquirida e ser cadeirante. Os participantes devem estar inseridos em algum contexto de direitos de pessoas com deficiência e/ou com algum grau de vida ativa socialmente.

5.4 Critérios de Exclusão

Capacidade cognitiva insuficiente para responder aos instrumentos de coleta de dados selecionados. Distúrbios de linguagem que impeçam a expressão e impedem a coleta de dados. Pessoas com deficiências adquiridas que não sejam cadeirantes.

5.5 Instrumento utilizado- Medida Canadense de Desempenho Ocupacional- COPM

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional-COPM é uma medida individual da autopercepção da pessoa sobre os problemas³ encontrados no seu próprio desempenho ocupacional. A Occupational Therapy Guidelines for Client-centred Practice da Associação Canadense de Terapia Ocupacional, define o Desempenho ocupacional como a habilidade de desempenhar papéis, realizar rotinas e tarefas, com o objetivo de autocuidado, produtividade e lazer em resposta às demandas do meio que permeia o indivíduo, podendo ser internos ou externos. (ZANNI *et al.* 2009; CALDAS *et al.* 2011).

A COPM foi desenvolvida para possibilitar aos indivíduos identificar e priorizar questões do dia-a-dia que restringem ou de alguma forma causam impacto em seu desempenho ocupacional. Uma de suas maiores qualidades é seu amplo foco no

³ Nesta pesquisa o foco não será no problema de desempenho ocupacional, mas no próprio desempenho ocupacional da pessoa com deficiência, podendo ou não ter problemas. Porque o objetivo não é identificação de problemas de desempenho, mas sim a partir dos desempenhos problematizar fatores que influencia a participação e as barreiras nas atividades de lazer. Não frisamos na aplicação da COPM os problemas conforme indicado pelo seu manual.

desempenho ocupacional em todas as áreas da vida, do autocuidado à produtividade, considerando o desenvolvimento ao longo da vida, assim como o meio ambiente.

Um outro ponto positivo da COPM é seu processo participativo que visa envolver as pessoas na produção de um escore quantitativo que é calculado a partir da autopercepção do desempenho ocupacional. (LAW *et al.* 2009)

O desenvolvimento e testagem da COPM têm evoluído ao longo dos últimos 25 anos, sendo foi publicado pela primeira vez em 1990 por Law et al., e foi desenvolvida por pesquisadores canadenses com o intuito de ser utilizada como guia para os profissionais da área de saúde, baseando-se na prática centrada na pessoa.

Desde então, ela tem sido pesquisada em vários países do mundo. A COPM foi traduzida para 24 idiomas e é usada em mais de 35 países. Ela tornou-se uma medida de desempenho ocupacional reconhecida internacionalmente

No Brasil, o uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional iniciou-se no ano de 2006 e embora a primeira versão para o português tenha ocorrido no ano de 1999 (MAGALHÃES *et al.* 2009), esta não chegou a ser publicada.

Para Law *et al.*, (2009) a avaliação por esse protocolo se diferencia das demais por se basear na visão e expectativa do cliente em relação à intervenção, o que facilita o engajamento dele já no início do processo.

A Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) é uma medida de resultados, ou seja, um instrumento capaz de mensurar o impacto de uma intervenção para um indivíduo (POLLLOCK *et al.* 2003 *apud* LAW, 2009). Trata-se de um teste padronizado, já que requer métodos para administração e pontuação (EYSSSEN *et al.* 2006 *apud* LAW, 2009).

A COPM é administrada por meio de entrevista semiestruturada e, devido a esse formato, permite que os indivíduos identifiquem qualquer atividade de importância que consideram de difícil execução num contexto de adoecimento (EYSSSEN *et al.* 2006 *apud* LAW, 2009).

A COPM é uma medida individualizada criada para ser usada por terapeutas ocupacionais e também outros profissionais com o devido treinamento com a finalidade de detectar mudanças na autopercepção do cliente ao longo do tempo. Ela foi criada para ser uma medida de resultados, e como tal, aplicada dependendo do objetivo, mais de uma vez (LAW *et al.* 2009).

A COPM é usada para identificar áreas-problema no desempenho ocupacional, oferecendo uma quantificação das prioridades de desempenho ocupacional da

pessoa. O objetivo é avaliar o desempenho e satisfação relacionados às áreas problematizadas, medindo as mudanças na percepção do indivíduo sobre seu desempenho ocupacional ao longo do programa de intervenção de terapia ocupacional (LAW *et al.* 2009). A COPM, portanto tem aplicações clínicas, mas também tem aplicações não-clínicas, que é o caso dessa pesquisa. Pode-se citar eventuais aplicações da medida na administração, avaliação de programas e pesquisa.

A COPM pode ser usada como medida do desempenho ocupacional em pesquisa, que é o caso desse estudo. Magalhães *et al.*(2009), aponta três tipos de pesquisa onde se utiliza a COPM, são eles: *Estudos de mensuração*, que são destinados a investigar propriedades psicométricas da própria COPM ou de outras medidas de desempenho ocupacional. Um exemplo desse tipo de estudo seria uma pesquisa que investiga a utilidade da COPM em uma amostragem de indivíduos vivendo em uma comunidade.

Uma segunda aplicação em pesquisa seriam estudos voltados à compreensão da ocupação e mudanças ocupacionais, ou seja, estudos descritivos destinados a ampliar o conhecimento e compreensão sobre a profundidade e extensão da ocupação como um conceito e uma variável. Law *et al.* (2009) exemplifica esse tipo de aplicação, citando um estudo de Veneri (2000 *apud* LAW *et. al* 2009)) onde o autor usou a COPM para compreender autopercepções *versus* percepções de outrem sobre o desempenho ocupacional.

Uma terceira aplicação seriam estudos voltados para a compreensão dos determinantes do desempenho ocupacional e dos problemas que o envolvem. São eles estudos explanatórios, que objetivam mostrar a relação entre a ocupação e outras diversas variáveis, como um conjunto de características pessoais e ambientais. Law *et al.* (2009) traz mais uma vez, um exemplo dessa aplicação, usando uma pesquisa de Southon (1997 *apud* LAW, *et. al.* 2009) que observou o efeito do ambiente domiciliar no desempenho ocupacional. A autora relatou diferenças significativas nos objetivos ocupacionais para indivíduos vivendo em casa *versus* indivíduos vivendo em hospitais.

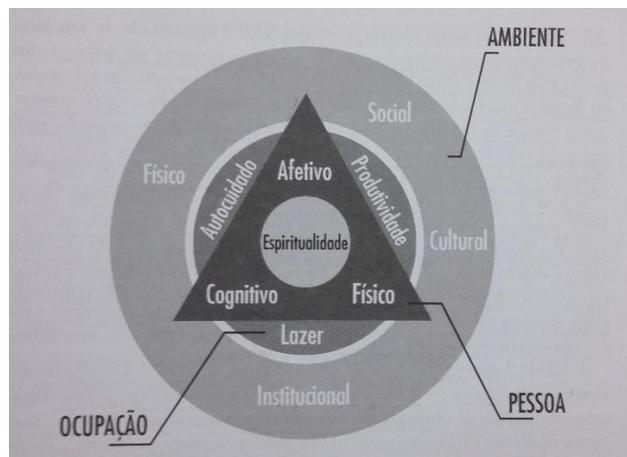
Nesta pesquisa especificamente aproxima-se da terceira aplicação, já que a mesma objetivou analisar os fatores que influenciam a participação e as barreiras nas atividades de lazer a partir dos Desempenhos Ocupacionais dos participantes nas três áreas de ocupação humana: autocuidado, produtividade e lazer, já que as mesmas

se inter-relacionam. Como trata-se de uma medida de Desempenho Ocupacional, se faz necessário esclarecer o que é Desempenho Ocupacional a partir do Modelo Canadense.

5.5.1 Definição de Desempenho Ocupacional

A COPM foi baseada no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional-MCDO. A figura 3 representa esse modelo.

Figura 3. Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional



Fonte: CAOT, 1997 *apud* LAW *et al.*, 2009.

O MCDO foi elaborado para mostrar que o desempenho ocupacional se resulta de interações entre pessoa, ambiente e a ocupação.

A pessoa é definida como possuindo os componentes físico, afetivo e cognitivo, no centro dos quais está a essência do ser, que é elemento espiritual. O ambiente é composto pelos elementos físico, social, cultural e institucional. As ocupações são classificadas nas seguintes categorias: autocuidado (self-care), produtividade e lazer (LAW *et al.* 2009 p.17).

O autocuidado inclui as ocupações a qual o indivíduo desempenha de maneira que permita a realização da função. Na Medida Canadense, mede-se três aspectos do autocuidado: cuidado pessoal, mobilidade funcional e o funcionamento na comunidade (MCCOLL *et al.*, 2003 *apud* LAW *et al.* 2009).

Outro ponto analisado no Desempenho Ocupacional é a Produtividade. Ela inclui as ocupações que visam a manutenção econômica, preservação do lar e da família, trabalho voluntário ou desenvolvimento pessoal (MCCOLL *et al.*, 2003 *apud* LAW *et. al.* 2009). Na COPM são considerados três tipos de atividades produtivas: trabalho remunerado ou não, realização de tarefas domésticas e questões relacionadas à estudo.

Como terceira e última categoria de análise, temos o Lazer, que segundo o mesmo autor supracitado, inclui ocupações desempenhadas pelo indivíduo quando está livre da obrigação de ser produtivo. A COPM diferencia 3 tipos de lazer, sendo eles categorizados como: recreação tranquila, recreação ativa e socialização.

Law (2009) enfatiza no manual da COPM que o desempenho ocupacional de um indivíduo é determinado pelo próprio indivíduo, ou seja, baseado em suas experiências de vida. Afirma também que ao invés de observações objetivas, o desempenho ocupacional é definido pelo indivíduo tanto em termos de sua habilidade em desempenhar determinadas ocupações como em sua satisfação com seu próprio desempenho.

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O acesso aos participantes, como já dito anteriormente, se deu pelo método bola de neve e a partir de duas sementes. O acesso inicial as sementes se deu via contato no Menssenger do Facebook. Após esse primeiro contato, os outros participantes foram contatados via telefone pelo qual marcamos o melhor horário e local que cada participante indicasse para coleta dos dados.

No encontro com cada participante foi explicado detalhadamente sobre a pesquisa e a metodologia a ser utilizada. Cada participante leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar voluntariamente da pesquisa; (Apêndice II).

Assim, foi aplicado o questionário socioeconômico, (Apêndice I), que permitiu caracterizar o perfil dos sujeitos. Em seguida foi aplicada a COPM (Apêndice 1), para a mensuração da autopercepção sobre o desempenho ocupacional dos sujeitos, seguindo os seguintes procedimentos:

- Explicação para o participante de forma breve e objetiva o que é a COPM e o que ela visa mensurar.
- Foi solicitado a cada participante para falar as atividades que realizam em um dia típico. Depois de listarem as que realizam eram solicitados a dizerem as atividades que não estavam realizando atualmente e os motivos da não realização e as que desejariam realizar. Após essa etapa, cada atividade foi pontuada pelo grau de importância de cada uma como na escala abaixo

Figura 4: Grau de importância

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>menor importância</i>					<i>extremamente importante</i>				

Fonte: LAW *et al.*, (2009).

Diante de todas as atividades e seus graus de importância foi solicitado que escolhessem cinco atividades prioritárias e para cada uma delas foi pedido ao entrevistado que fizesse duas autoavaliações: do seu desempenho e da sua satisfação conforme as figuras abaixo:

Figura 5: Autoavaliação de seu desempenho atual naquela área

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Incapaz de fazer</i>					<i>capaz de fazer extremamente bem</i>				

Fonte: LAW *et al.*,(2009).

Figura 6. Autoavaliação da sua satisfação com o desempenho atual

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>nada satisfeito</i>					<i>extremamente satisfeito</i>				

Fonte: LAW *et al.*, (2009).

Os diálogos estabelecidos durante a coleta de dados da COPM foram gravados em MP3, no intuito de qualificar as áreas de desempenho escolhidas pelos participantes, bem como o grau de importância e satisfação das mesmas. Essas entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas através da construção interpretativa e dialógica das falas dos participantes da pesquisa buscando zonas de sentido e significação (REY, 2005)

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 Características pessoais dos participantes da pesquisa

Caracterizar os sujeitos da pesquisa é necessário para estabelecer relações com o contexto no qual estão inseridos e com os resultados gerais da pesquisa. Uma pesquisa com 10 sujeitos traz dados quantitativos dos mesmos, mas esses dados têm valor qualitativo já que o *n* é baixo. Importa aqui descrevermos cada sujeito individualmente. A tabela 2 descreve de qual semente cada participante originou-se e o tempo de cadeira de rodas dos mesmo. Na Tabela 2 se tem a descrição individual contendo rendas tanto familiar, quanto individual, quantas pessoas vivem da mesma e de quem é a principal renda. Há uma pessoa com deficiência da amostra que sua renda é a principal no sustento de uma família de 3 pessoas, e outras três pessoas com deficiência que moram sozinhos e se auto sustentam. As pessoas entrevistadas em termos de renda têm a variabilidade salarial de 2 a mais de 8 salario mínimos mensais, todos têm grau de escolaridade de médio a superior, idade mínima de 24 anos e máxima de 51 anos. A tabela 3 também descreve o sexo, idade, grau de

escolaridade do sujeito e de seus pais, e o meio de transporte utilizado para deslocamento.

Tabela 2. Semente de origem, idade, tempo de cadeira de rodas

	Semente	Idade	Idade que se tornou cadeirante	Tempo de cadeira de rodas
1	RUGBY	28	14 anos	14 anos
2	AMA	44	17 anos	27 anos
3	RUGBY	24	18 anos	6 anos
4	AMA	49	32 anos	17 anos
5	AMA	34	19 anos	15 anos
6	RUGBY	31	23 anos	8 anos
7	RUGBY	34	26 anos	8 anos
8	RUGBY	28	22 anos	6 anos
9	AMA	50	30 anos	20 anos
10	AMA	51	24 anos	27 anos

Tabela 3. Características pessoais dos participantes da pesquisa

	Renda familiar	Renda individual	Número de pessoas que vivem da renda familiar	A principal pessoa que contribui com a renda familiar	Sexo	Profissão	Grau de escolaridade	Grau de escolaridade e da mãe	Grau de escolaridade e do pai	Meio de transporte
1	Superior a 5 salários mínimos	De 05 a 08 salários mínimo	1	O próprio entrevistado	Masculino	Funcionário público	Superior completo Administrador	Médio	Médio	Carro adaptado
2	Superior a 5 salários	Até 03 salários mínimo	4	Mãe do Participante	Masculino	Aposentado	Médio	Médio	Médio	Transporte Público
3	Superior a 5 salários mínimos	De 3 a 5 salários mínimos	3	Pai do participante	Masculino	Coordenador de esporte	Médio	Superior	Médio	Carro Adaptado
4	Superior a 5 salários mínimos	Nenhuma	2	Mãe do participante	Feminino	Trabalho artesanal voluntário para uma associação	Médio	Superior	Superior	UBER
5	Superior a 5 salários mínimos	Superior a 8 salários mínimos	1	A própria entrevistada	Feminino	Funcionária pública	Superior Advogada	Superior	Superior	Taxi adaptado
6	De 2 a 4 salários	Até 3 salários	3	O próprio entrevistado	Masculino	Técnico em computação	Médio	Fundamental	Fundamental	Carro adaptado

7	De 2 a 4 salários	Benefício de um salário mínimo	3	Pai do participante	Masculino	Estudante a distância e aposentado por invalidez	Médio	Fundamental	Fundamental	Transporte público
8	De 2 a 4 salários	Até 3 salários mínimo	3	Pai do participante	Masculino	Técnico administrativo	Médio	Fundamental	Médio	Transporte público
9	De 2 a 4 salários	Até 3 salários mínimo	3	Cônjuge	Feminino	Secretária e gerente	Superior Tecnóloga em processos gerenciais	Fundamental incompleto	Fundamental incompleto	Carro
10	De 2 a 4 salários	De 3 a 5 salários	1	A própria entrevistada	Feminino	Setor administrativo da BHTrans	Médio	Médio	Fundamental	Carro adaptado

Os participantes provenientes da semente do Rugby são todos jogadores deste esporte e levam uma vida fisicamente ativa. A faixa etária média desses participantes é de 23,4 anos e todos são do sexo masculino, talvez porque esse esporte originariamente era praticado apenas por homens. Os participantes provenientes da semente da AMA têm idade acima de 34 anos, sendo que com essa idade é apenas uma pessoa. As outras 4 pessoas têm idade 44, 49,50 e 51 anos, são homens e mulheres. Não se pode afirmar, mas o fato de serem indicados pela presidente da associação e ser essa uma pessoa que luta pelos direitos do deficiente, pressupõe uma maturidade no processo de politização e organização social de pessoas com deficiência. Além disso, ela tem 51 anos e é natural que as indicações também tragam pessoas de seu contexto e de sua faixa etária.

Pode ser observado na Tabela 3 acima apresentada, a distribuição por sexo com predomínio de homens (60%), enquanto as mulheres representam 40%. Mas essa amostra como não é epidemiológica, portanto não tem consistência para nenhuma afirmação relativa a ter mais homens que mulheres com deficiência adquirida. Além disso, a coleta de dados teve a equipe de RUGBY que é predominantemente masculina como uma semente. O fato de ter homens e mulheres como sujeitos da pesquisa poderá trazer reflexões relativas a esse dado em correlação com outros. A idade atual dos sujeitos da pesquisa variou entre 24 e 51 anos e fazendo a média das idades encontradas foi de aproximadamente 37 anos. Mas verificando com maior acuidade a relação entre tempo de cadeira de rodas, idade atual e momento em que se tornou cadeirante observa-se que se tornaram cadeirantes ainda jovens, na faixa etária entre 14 e 19 anos, entre 22 e 26 anos e apenas duas pessoas com 30 e 32 anos. O tempo que as pessoas convivem com deficiência são os seguintes: três pessoas com tempo de cadeira de rodas entre 20 a 27 anos, três pessoas na faixa entre 14 e 17 anos e 4 entre 6 e 8 anos, isso nos diz de pessoas que convivem com a deficiência há anos e desde jovem, portanto essa condição faz parte da identidade das pessoas e poderá influenciar em seus desempenhos ocupacionais. Pressupõe-se que a cadeira de rodas pode ser vivenciada como extensão do corpo modificado e também como um direito de locomoção (COSTA *et al.*, 2010).

Esse objeto, a cadeira de rodas, pode ter sido a chance que essas pessoas tiveram de se tornarem ativas na realização de atividades cotidianas após a aquisição da deficiência. Pode inclusive ter sido fundamental para suas realizações na vida, já que eram ainda jovens quando se depararam com a situação de serem deficientes. A cadeira de rodas é um “equipamento indispensável e necessário para a continuidade da realização das atividades da vida cotidiana, às vezes, visto como possibilidade ou utilidade e em outras como obrigação” (COSTA *et al.*, 2010, p. 5).

Dentre os 10 participantes, 07 têm vida profissional remunerada e ativa em alguma instituição pública ou privada. Dentre esses 07, tem um com 24 anos de idade, cadeirante há 6 anos e aos 18 adquiriu a deficiência e hoje exerce uma atividade profissional relacionada a sua condição: é coordenador de esporte paralímpico. Uma pessoa é artesã voluntária de uma associação, o outro recebe benefício do governo, mas é estudante atualmente e apenas um é aposentado. Portanto, a condição de serem cadeirantes não impediu que se tornassem pessoas produtivas e a maioria com renda a partir do trabalho.

Em relação à escolaridade dos entrevistados, 30% possuem Ensino Superior completo, enquanto 70% possuem Ensino Médio completo. Todos participantes com curso superior, estão inseridos no mercado de trabalho em suas áreas de formação. Dos três com ensino superior dois são mulheres, apesar de não ser um *n* significativo, mas acompanha o que diz a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) 32% de pessoas adultas com nível superior são mulheres contra 29% homens dentre os 34 países membros, sendo esses a maioria países europeus O Brasil também segue essa tendência que a população feminina com curso superior é de 12%, maior que os 10% de homens (OCDE, 2012).

Esses sujeitos participantes da pesquisa contrapõem ao dado do IBGE já que os mesmos apresentarem escolaridade do nível médio ao nível superior e as pessoas com deficiência apresentaram taxas de alfabetização menores do que a população total em todas as regiões brasileiras (IBGE,2010). Pelo nível de escolaridade podem ter tido maior oportunidade de inserção em atividades profissionais. A equiparação de oportunidades para todos é um dos elementos da base de direitos humanos (IBGE,2010). “Entre vários outros fatores, a educação, medida por números de anos de estudo ou por níveis de ensino concluídos, influencia fortemente a renda dos trabalhadores (OLIVEIRA, 2012, p. 23). As rendas individuais de duas pessoas com

deficiência que possuem curso superior são maiores que 5 salários mínimos e acima de 8 salários mínimos respectivamente, considerando o salário mínimo atual de R\$880, 00. Nenhum participante apresentou renda familiar abaixo de dois salários mínimos.

Em relação ao principal meio de transporte utilizado, observamos alguma relação entre utilizar transporte público e renda individual, visto que dos dez participantes da amostra, três utilizam transporte público e desses, dois apresentam faixa de renda individual entre 2 e 4 salários mínimos.

Os outros participantes três homens com deficiência têm carro adaptado contra uma mulher. Esse fato deve ter relação com o subsídio do governo brasileiro de aproximadamente 30% de desconto na compra de um veículo para pessoas com deficiência. Os que andam de taxi adaptado e Uber têm renda familiar acima de 5 salários mínimos.

6.2 Desempenho Ocupacional dos sujeitos da pesquisa a partir da COPM

A COPM é aplicada como já supracitado solicitando a própria pessoa que diga sobre várias atividades/ocupações cotidianas que realiza ou que deseja realizar e pontua o seu grau de importância. Nesta etapa foram muitas ocupações mencionadas por cada participante considerando as áreas de desempenho ocupacional conforme a classificação de ocupações do Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional-MCDO. Esse modelo trabalha com as ocupações em três categorias principais: autocuidado, produtividade e lazer. Cada categoria possui suas subcategorias que são respectivamente: autocuidado - cuidado pessoal, mobilidade funcional e funcionamento na comunidade; produtividade – trabalho remunerado ou não, manejo das tarefas domésticas, escola e brincar; e lazer - recreação tranquila, recreação ativa e socialização. As próximas tabelas apresentam quantas vezes determinada atividade apareceu na fala dos entrevistados, separados pelas categorias propostas pela COPM: Autocuidado, Produtividade e Lazer. Nas Tabelas 4, 5 e 6 estão listadas as atividades/ocupações mencionadas pelos participantes referentes à categoria Autocuidado e suas subcategorias, assim como a frequência com que apareceram nos relatos, são respostas múltiplas, ou seja, todas as atividades citadas pelos 10

participantes da pesquisa na primeira etapa da COPM, na qual os entrevistados são encorajados a pensar em seus cotidianos, e citar atividades importantes.

Tabela 4 Atividade de Autocuidado mencionadas

Atividades de Autocuidado	f
Cuidado Pessoal	
Vestir-se	2
Acordar sem atraso	2
Tomar banho	3
Administração do tempo nas atividades diárias	4
Mobilidade Funcional	
Transferências	2
Locomoção dentro de casa	5
Independência fora de Casa	
Dirigir	3
Ir ao banco	1
Fazer compras	1
Transporte fora de casa	3
Descer/subir rampas	5

* Respostas Múltiplas

Fonte: Própria autora

Verificando a listagem das ocupações mencionadas por todos os participantes, vamos aqui analisar algumas mencionadas mais de uma vez, por mais de um participante. Na categoria Autocuidado a *locomoção dentro de casa* é algo importante ou extremamente importante para os participantes, pois necessitam dessa locomoção para se auto cuidarem, é um princípio fundamental neste desempenho ocupacional.

Precisam se locomoverem dentro de casa para ir ao banheiro, para preparar refeições, limpar a casa, lavar roupa, para tomar banho, vestir-se e realizar todas as transferências, quer dizer, é fundamental na vida de quaisquer pessoas e também na dos cadeirantes, pois 5 dos 10 participantes mencionaram essas atividades. Essas atividades de cuidado pessoal exigem boas condições físicas, de orientação espacial e esquema corporal. A pontuação em grau de importância das pessoas que mencionaram essa ocupação foram: 6,6,7 8,10. Quer dizer que dos 5 que citaram a mobilidade dentro de casa, a consideram importante ou extremamente importante. Quando formos discutir os domínios desempenho ocupacional e satisfação das 5 atividades eleitas retomaremos a discussão da locomoção, pois essa irá reaparecer.

Observa-se ainda, que das atividades da categoria autocuidado, as mais vezes mencionadas se relacionam às atividades de mobilidade e independência fora de casa. *Mobilidade* para a Classificação da Funcionalidade e Saúde-CIF, OMS (2004) deve ser entendida como a habilidade de deslocar-se com eficiência, segurança e conforto nos meios de convívio. Essas atividades exigem determinadas habilidades das pessoas com deficiência física, que não dependem exclusivamente delas. Questões ligadas à mobilidade, envolvem a acessibilidade, questões arquitetônicas, bem como o “desenho universal”, que infelizmente não podemos observar com grande frequência na maioria dos ambientes em nossa sociedade. Foram mencionados na categoria independência fora de casa (a pessoa sair de casa para realizar atividades de autocuidado, como comprar comida para se alimentar, pagar suas contas no banco etc.) Algumas atividades que tem relação com mobilidade e acessibilidade. Cinco pessoas com deficiência mencionaram descer e subir rampas, com seus respectivos graus de importância: 10,8,8,7,6. Três dirigir, com seus graus de importância: 10,9,8. e Três transportes, com graus de importância: 8,9,9, quer dizer que a maioria dos que mencionaram a atividade de se moverem fora do ambiente domiciliar, a consideram de extrema importância.

O Censo de 2010 do IBGE fez um levantamento sobre a situação dos ambientes físicos em que se encontravam os domicílios brasileiros. Os resultados não mostraram um ambiente facilitador para a mobilidade das pessoas com deficiência. Na presente pesquisa, ao analisar a fala dos participantes, encontramos a categoria acessibilidade, como um agente que teve forte influência na limitação do acesso às atividades de Lazer, iremos discutir mais adiante. A administração do tempo é algo que apareceu com frequência de 4 participantes, quer dizer, podemos inferir que pela

condição física e ambiental das pessoas com deficiência esse desempenho também tem relação com todos os outros já que a pessoa com deficiência necessita de maior tempo para realização de diversas tarefas em seu cotidiano.

Quanto à categoria produtividade, apresentada na Tabela 5, foram descritas atividades referentes às subcategorias Trabalho (remunerado e não-remunerado), manejo das tarefas domésticas e Estudo.

Tabela 5. Atividades Produtivas mencionadas

Produtividade	f
Trabalho (remunerado/não-remunerado)	
Produção no Trabalho remunerado	6
Produção no Trabalho voluntário	1
Tarefas domésticas	
Limpeza da casa	3
Lavar roupa	1
Preparo de refeições	5
Estudo	
Estudo de línguas estrangeiras	3
Estudo à distância	3
Preparo para concurso	2

Fonte: própria autora

Na categoria *Produtividade*, a *produção no trabalho* foi a atividade mais vezes mencionada. Notou-se através da fala dos participantes, que muitos apresentam essa preocupação com a produtividade no trabalho, Através do grau de importância dado à produção no trabalho, sendo essas: 10,10,10,10,10,10 e 8. Isso demonstra que o trabalho é algo considerado extremamente importante pela maioria. Atualmente no Brasil, a partir dos anos 1990, estabelece constitucionalmente a Lei de Cotas art. 93

da Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991) que obriga empresas com cem ou mais empregados preencherem uma parcela de seus cargos com pessoas com deficiência. A porcentagem varia de acordo com a quantidade geral de funcionários, com o mínimo de 2% e o máximo de 5% (para organizações a partir de mil colaboradores). O trabalho remunerado, reconhecido socialmente é um processo de inclusão importante para a pessoa com deficiência e isso foi também considerado pelos participantes da pesquisa.

Na subcategoria “tarefas domésticas”, apareceram com frequência o “preparo de refeições” (cinco vezes) sendo classificado com o grau de importância: 6, 7, 8, 9 e 10. Quer dizer, na escala de importância essa ocupação é considerada de importante a extremamente importante. A independência em preparar a própria refeição pode trazer aos participantes uma autonomia para decidir inclusive o momento em que deseja alimentar, é algo fundamental para a vida humana o alimentar-se e ter independência neste desempenho nos parece fundamental. Além disso, o preparo de refeições é influenciado por algumas questões arquitetônicas, no planejamento e altura dos equipamentos na cozinha bem como habilidades manuais dos próprios entrevistados. Visto que em alguns casos, as lesões que acarretam a deficiência física podem ter influência direta em habilidades motoras, prejudicando assim o manejo de equipamentos que dependem dessa função.

Na subcategoria “Estudo”, apareceram “estudo de línguas” (3 vezes), “Estudo à distância” (3 vezes), sendo atribuído a essas categorias os seguintes graus de importância: 10, 9, 8 e “preparo para concursos” (2 vezes), 10, 7. Os estudos de novas línguas, apareceram como um desejo adicional, ou seja, a maioria dos sujeitos não estão realizando atualmente, mas gostariam de estudá-las. Podemos perceber, através do grau de importância dado às atividades de estudo, que os participantes que a citaram, consideram em sua maioria, de extrema importância. O ensino à distância apareceu tanto como uma opção para acessar o ensino superior, como também para realização de curso preparatório para concursos.

Na tabela 6 foram listadas as atividades de Lazer. A categoria Lazer na COPM aparece com três subcategorias, são elas: “recreação tranquila”, como atividades de leitura, artesanato, internet, televisão, etc. A segunda subcategoria é a “recreação ativa”, com atividades como esportes, atividade física, viagens, passeios. A terceira e última subcategoria é a “socialização”, que segundo a COPM engloba atividades de festas, visitas, telefonemas.

Tabela 6. Atividades de Lazer mencionadas

Lazer	<i>f</i>
Recreação tranquila	
Jogar no computador	1
Pintura em pano	1
Uso da Internet	3
Ver Televisão	2
Recreação ativa	
Jogar Tênis	2
Viagens	6
Academia	3
Jogar Rugby	3
Natação	1
Esgrima	2
Ir ao cinema	1
Passear no shopping	2
Ir ao teatro	1
Socialização	
Ir a Bar	5
Ir a Show	2
Passeio com a família	2
Igreja	2
Visitar familiares	1
Relacionamentos afetivos	2

* Respostas múltiplas

Fonte: própria autora

Na categoria Lazer, a atividade mais vezes mencionada é viagens que de alguma forma significa sair da rotina, conhecer novas formas de se viver, estar em novos espaços. Seis participantes dos 10 listaram essa atividade, pensando no aspecto que são pessoas com deficiência, e que essas muitas vezes se veem em condições de tratar, estarem em processos de reabilitação, os quais ocupam muito tempo de suas rotinas, essa amostra demonstra pessoas com deficiência ativas, de classe média e média alta, com mais de 6 anos de deficiência chegando alguns a 20 anos. Portanto, esse dado de ter a viagem como algo importante poderá ter relação com todas essas condições desses sujeitos.

Outra ocupação/atividade citada por 5 participantes foi a “ida a bares”. Essa atividade se enquadra na subcategoria *Socialização*, da categoria Lazer. Os entrevistados relataram essa atividade como algo importante e algo que está presente em seus momentos de Lazer. Porém, muitos relataram, através da análise de suas falas, problemas para acessar esses ambientes. No capítulo de discussão dos fatores que influenciam a participação social e em atividades de Lazer, iremos apresentar trechos dessa fala, e problematizá-los. Outras atividades de lazer foram também trazidas para a lista de importância por mais de uma pessoa com deficiência. Como o uso da Internet, ver televisão como atividade tranquila e talvez até esperada para as pessoas com deficiência. Recreação ativa além das viagens aparece os esportes como jogar tênis, jogar Rugby esgrima, além da academia. As atividades ir ao cinema e shows foram citadas cada uma por dois participantes, o que demonstra também um certo nível sociocultural dos participantes. Há também a ida a igreja como algo associado ao processo de socialização, bem como as relações íntimas familiares e afetivas, quer dizer, namoro.

Na pontuação de grau de importância, das categorias mais citadas, temos Viagens, mencionada 6 vezes com alto grau de importância: 10,10,10,10,8,8. Ir a bares 5 vezes, com graus de importância: 10,10,7,9. Das atividades esportivas, o Rugby aparece mencionado 3 vezes, com os seguintes graus de importância: 8,10,8, e a academia, mencionada 3 vezes, com altos graus de importância: 10,10,8.

O esporte é um importante meio para a reabilitação física, psicológica e social de pessoas com algum tipo de deficiência, e os benefícios advindos da prática esportiva são evidenciados por grande parte de estudiosos da área do desporto adaptado e representam contribuições para a qualidade de vida desta população

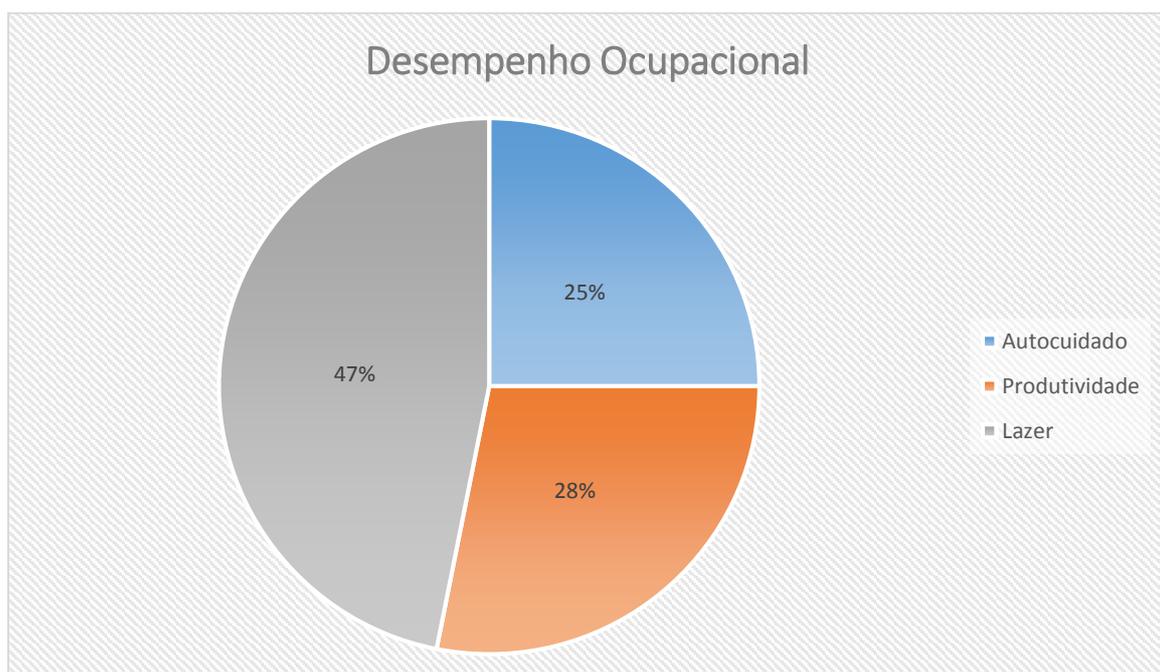
(CARDOSO,2011). O esporte para pessoas com deficiência física “é a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias a sua deficiência e promover a integração social do indivíduo”(CARDOSO, 2011, p.1).

Na presente pesquisa, tivemos contato com pessoas com deficiência física, que consideram o esporte algo extremamente importante em suas vidas, como já mencionado acima.

No total, 38 atividades listadas por todos os participantes, 19 foram relacionadas ao lazer, o que é interessante de se problematizar, pois o lazer é algo da “criação humana que está em constante diálogo com as demais esferas da vida” (GOMES, 2008, p.4), na especificidade desta pesquisa, com atividades produtivas e de auto cuidado, traz um espaço para futuras pesquisas da prática do lazer para pessoa com deficiência caracterizar reflexões complexas de sentidos e significado para essa população. O que foi numericamente demonstrado em número de vezes que foram listadas, é que tem importância para os sujeitos da pesquisa.

A distribuição destas atividades nas categorias de desempenho ocupacional está ilustrada no gráfico 1.

Gráfico 1. Distribuição das atividades categorizadas conforme desempenho ocupacional.



Fonte: própria autora

Esse gráfico, representa a quantidade de atividades mencionadas por categoria. Podemos perceber que as atividades de Lazer, representa predominância nas respostas dos entrevistados, com 47% das atividades mencionadas. Seguido de 25% de atividades de autocuidado, e 28% de atividades de produtividade. Podemos observar nesse gráfico, que entre os sujeitos entrevistados, houve predominância na menção à categoria de lazer, o que nos leva a inferir que o lazer na vida desses indivíduos, é uma área que representa uma importância significativa.

A tabela 7 é composta dos 5 desempenhos ocupacionais mais importantes para os 10 participantes entrevistados traz os 5 principais Desempenhos Ocupacionais eleito por cada participante da amostra, bem como a pontuação do seu desempenho individual e da sua satisfação na realização do mesmo. Foram calculados os escores do desempenho e da satisfação de cada participante nos cinco desempenhos ocupacionais listados por eles da seguinte forma: somando os escores e dividindo pelo número de desempenhos listados.

Tabela 7. Desempenho Ocupacional Individual

Desempenho Ocupacional	Desempenho	Satisfação
Indivíduo 1		
Tomar banho	4	2
Preparo de refeições	2	2
Ir à igreja	7	10
Ir a bar	4	8
Jogar no computador	1	8
Escores	3,6	6,0
Indivíduo 2		
Locomoção dentro de casa	5	6
Usar Transporte público	4	5
Viagens	6	8
Jogar Tênis em cadeira de rodas	7	8
Escores	5,5	6,7

Indivíduo 3

Preparo de refeições	7	6
Passear no shopping	7	1
Lavar roupas	7	6
Passear com a Família	7	5
Estudar fazer faculdade	5	2
Escores	6,6	3,2

Indivíduo 4

Tomar banho	9	10
Transporte	9	9
Produção no Trabalho	10	9
Esgrima	6	2
Administração do tempo nas atividades diárias	1	1
Escores	7,0	6,2

Indivíduo 5

Transporte (dirigir)	1	10
Estudar (concursos)	6	5
Ir ao cinema	5	6
Ir a Bar/shows	8	6
Atividade Física	6	6
Escores	5,2	6,6

Indivíduo 6

Locomoção dentro de casa	6	4
Produção no trabalho	8	7
Passear com a com Família	6	9
Natação	1	1
Academia	8	7
Escores	5,8	5,6

Indivíduo 7

Locomoção dentro de casa	7	8
Encontrar trabalho	1	1
Estudo à distância	8	7

Jogar Rugby em cadeira de rodas	6	6
Navegar na Internet	2	4
Escores	4,8	5,5
<hr/>		
Indivíduo 8		
Preparo de Refeições	4	8
Transporte (dirigir)	8	6
Produção no trabalho	7	8
Academia	8	8
Ir a bares/shows	6	5
Escores	6,5	7,0
<hr/>		
Indivíduo 09		
Organização do tempo para acordar	6	6
Dirigir	6	4
Limpar casa	6	4
Produzir no trabalho	7	5
Estudar à distância	1	2
Escores	5,2	4,2
<hr/>		
Indivíduo 10		
Transferências	8	8
Estudo de línguas estrangeiras	2	2
Viagens	5	8
Jogar Tênis em cadeira de rodas	2	5
Ir a bares/shows	10	7
Escores	5,4	6,0
<hr/>		
Média de Escores de todos os participantes	5,5	5,6

Fonte: própria autora

Observa-se que o Indivíduo 2 nesta etapa da COPM elegeu apenas 4 atividades como mais importantes. Os demais, listaram 5 de maior importância para eles. Posteriormente classificaram em termos de pontuação os domínios desempenho ocupacional, quer dizer, como acham que estão desempenhando cada ocupação e a

satisfação com esse desempenho. Assim sendo a coluna de desempenho ocupacional está diretamente inter-relacionada com a coluna de satisfação. Assim será realizada a análise de forma inter-relacionada.

Como o foco dessa pesquisa é discutir os agentes facilitadores e as barreiras de acesso às atividades de lazer, um dos motivos que impactaram positivamente a escolha da COPM é que na Medida Canadense o lazer aparece com três áreas, são elas: “recreação tranquila”, como atividades de leitura, artesanato, internet, televisão, etc.; “recreação ativa”, com atividades como esportes, atividade física, viagens, passeios e “socialização” quer dizer, as relações humanas que atividades de lazer podem proporcionar. Há várias possibilidades de reflexões do lazer, procurando distinguir os tipos de lazer realizados. O foco aqui, dentre as 5 atividades escolhidas será nestas subcategorias do lazer, pois é o principal objeto da pesquisa. Como vimos anteriormente, o lazer foi uma atividade de escolha recorrente na maioria dos entrevistados.

Apesar de termos muitos aspectos a serem discutidos sobre atividades de autocuidado e produtividade, vamos focar nas atividades de lazer. Dentre os 10 participantes, apenas um, o indivíduo 9 não transportou para esse refinamento da análise nenhuma atividade de lazer. Portanto, ficaremos na discussão dos outros 9 participantes.

O indivíduo 1 elege três atividades de lazer como importantes: ir a igreja, ir ao bar e jogar computador. Duas primeiras associadas ao lazer na categoria de socialização e a última como recreação tranquila. A pontuação dos desempenhos nestas três ocupações foi menor que a pontuação no domínio satisfação, com destaque para o jogar computador que é considerado incapaz de fazer, mas por algum motivo sente muito satisfeito com esse desempenho. Para se saber o porquê dessa relação, a pesquisa teria que abordar um diálogo aprofundado com esse participante, pois pode ser que ele joga junto com outras pessoas que manuseiam o computador e ele apenas participa de alguma forma, mas tudo isso é especulação o que não cabe em uma pesquisa. Esse dado deixa uma lacuna. Em relação ao ir na igreja e a bares ele se sente capaz de ir no primeiro e quase capaz de ir no segundo, mas tem satisfação neste grau de desempenho.

O segundo indivíduo tem uma capacidade de realizar viagens, mas não se sente extremamente capaz de fazer e tem satisfação em relação a esse seu desempenho, o mesmo com o jogar tênis. O desempenho atual desse sujeito em jogar

tênis pode estar diminuído porque o mesmo relatou que não tem praticado constantemente, praticamente deixou de praticar.

O terceiro participante listou como importante passear no shopping com a família, nos quais tem desempenho bom para fazer, mas não tem obtido satisfação ótima, nessa atividade, pendendo para a insatisfação, já que pontuou 5.

O esporte esgrima é listada pelo sujeito 4 como importante atividade. É capaz de desempenhar essa atividade, porém apenas um ponto acima da escala de incapaz de fazer e talvez por esse motivo não está nada satisfeito com sua realização.

O indivíduo 5 listou lazer nas seguintes subcategorias: recreação ativa como ir ao cinema e realizar atividade física tem um desempenho ainda considerado baixo por ele na realização, mas desempenha essas atividades e está medianamente satisfeito em realizá-las. Ir a bares e shows parece algo que realiza e desempenha bem, no entanto não está muito satisfeito. No entanto, aqui não é possível qualificar os motivos de tais pontuações.

Passear com a família, nadar e fazer academia são ocupações elencadas pelo indivíduo 6 como importantes. O desempenho do mesmo na primeira ocupação é mediano, mas é quase extremamente satisfeito com esse desempenho, nadar talvez seja um desejo adicional, pois não consegue fazer essa atividade e não está nada satisfeito com isso. É capaz de desempenhar bem atividades na academia e está medianamente satisfeito com esse desempenho.

Jogar Rugby em cadeiras de roda é algo fundamental para quem pertence a essa equipe esportiva. Porém, no caso do indivíduo 7, seu desempenho e sua satisfação não está muito bem pontuadas, o que demonstra que talvez queira melhorar nesta atividade. Navegar na internet é quase incapaz de fazer e não está satisfeito, mas o fato de elencar essa atividade como importante, denota algum significado para ele.

O indivíduo 8 desempenha bem a ida e realização de atividades na academia e tem satisfação. Ir a bares e show é capaz de realizar no limite quase da última pontuação da incapacidade e não está satisfeito.

Ir a bares e shows para o indivíduo 10 é uma ocupação que tem extrema capacidade de realizar e tem um grau de satisfação em fazer, mas que aponta para necessidade de melhorar. Os motivos dele não estar satisfeito com esse desempenho não pode ser detectado nessas pontuações. Assim como jogar tênis, ele quase não é capaz atualmente, mas tem alguma satisfação, o que parece contraditório, por isso é

necessária uma pesquisa qualitativa. Viajar, talvez não sozinho, para esse indivíduo que tem dificuldades de transferência, é algo que tem uma importância e consegue quase realizar, mas mesmo que não o faça com bom desempenho, tem satisfação em fazer.

O que podemos concluir é que as atividades de lazer têm uma importância para nove sujeitos da pesquisa, a ponto de elencarem elas dentre as 5 atividades mais importante, no entanto no geral não estão realizando bem as mesmas e nem estão satisfeitos. O lazer, no entanto, é apontado como uma área de desempenho significativa em suas vidas.

Pensando em todas as 5 ocupações escolhidas pelos sujeitos da pesquisa, verifica-se que as médias finais de desempenho e satisfação, respectivamente, foram 5,5 e 5,6. Estes resultados mostram que, na autopercepção dos sujeitos, o desempenho e sua satisfação com o desempenho nas atividades mencionadas, foram bem próximos e baixos. Através dessa média, podemos afirmar que os sujeitos da pesquisa ainda encontram dificuldade em realizar atividades básicas de suas vidas, de acordo com o a desempenho ocupacional analisado, nas categorias Autocuidado, Produtividade e Lazer.

Becker (2013) afirma que os baixos índices de satisfação frente ao desempenho podem fazer com que as pessoas com deficiência percam a motivação para levar uma vida ativa e atuante em suas próprias vidas ou na vida das pessoas com quem se relacionam. Para ela, o desempenho ocupacional pode ser prejudicado pelo processo de internalização do estigma, ou seja, “a pessoa reconhecer-se como o estigmatizado, o que gera diminuição da autoestima e auto eficácia, percepção de descrédito, perspectivas limitadas de recuperação e restrição em participação social” (BECKER,2013, p. 70).

No estudo de Creswell e Rugg em 2003 (*apud* BASTOS,2010) conduzido com uma amostra de conveniência com clientes adultos encaminhados a um serviço de terapia ocupacional em saúde mental baseado na comunidade, constatou-se que a maior parte dos problemas identificados foi na área de desempenho da produtividade (40%). As preocupações dos participantes relacionavam-se mais frequentemente ao trabalho, se protegido, voluntário ou pago. A segunda área de problemas de desempenho ocupacional eleita pelos clientes refere-se a ocupações de lazer ou sociais, confirmando o que a literatura registra sobre a dificuldade dos esquizofrênicos em continuar ou formar relações sociais (CRESSWELL; RUGG, 2003, *apud* BASTOS,

2010. Bastos (2010) afirma que esse estudo reflete a falta geral de preocupação dos clientes com problemas potenciais na área de autocuidado, diferentemente do constatado na pesquisa de Pan et al. (2003 apud BASTOS,2010), cuja aplicação da COPM em pacientes psiquiátricos de Taiwan revelou que 37% dos problemas identificados se associavam a autocuidado, 25% a trabalho, 20% a atividades de lazer e 12% à socialização. (BASTOS,2010)

Na pesquisa feita por Chesworth *et al.* em 2002 (apud BASTOS,2010), os problemas quantificados pelos clientes revelaram maior frequência na área de lazer (62,2%). Os autores alegam que talvez isso possa ser compreendido visto que clientes na saúde mental podem ter uma quantidade considerável de tempo disponível enquanto se submetem a programas terapêuticos (BASTOS,2010). O autor afirma que o uso desse instrumento identificou uma área de cuidado com o cliente que não é sempre reconhecida e priorizada terapeuticamente. Os autores sugerem que os terapeutas ocupacionais e pesquisadores pudessem explorar mais as oportunidades de lazer para aqueles com **deficiências**_[A1].

A_[A2] OMS pontua que o ambiente em que uma pessoa vive tem grande impacto sobre a experiência e a extensão de sua deficiência. Ambientes inacessíveis geram deficiência ao criarem barreiras à participação e inclusão. Sendo assim, o ambiente pode ser modificado para beneficiar a saúde, evitar incapacidades e melhorar os resultados finais para a pessoa com deficiência (OMS,2004)

As barreiras de acessibilidade, que englobam as arquitetônicas, barreiras econômicas e suas relações com o trabalho e o tempo bem como as barreiras ligadas a atitude das pessoas, são foco de discussão nos próximos tópicos. Para entendermos os fatores que influenciam na participação em atividades de Lazer e atividades de socialização, nos baseamos nos conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade (CFI).

Segundo a CIF (2004), alguns fatores influenciam na participação social das pessoas, podendo gerar uma restrição. A CIF traz algumas definições de Atividade, participação, limitação da atividade e restrições na participação.

Atividade seria a execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo. *Participação*: o envolvimento numa situação de vida. *Limitações da atividade*: dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades. *Restrições na participação*, problemas que um indivíduo

pode experimentar no envolvimento em situações reais da vida (OMS,2004, p XX).

A CIF apresenta os *Fatores Ambientais* e os *Fatores Pessoais*, classificando-os como fatores Contextuais. Esses, representam a soma dos Fatores Pessoais e Ambientais. Os *fatores ambientais* representam o ambiente físico, social e atitudinal no qual as pessoas vivem e estão inseridas.

“Esses fatores são externos aos indivíduos e podem ter uma influência positiva ou negativa sobre seu desempenho, enquanto membros da sociedade, refletindo também sobre a capacidade do indivíduo em executar ações ou tarefas” (OMS,2004, p XX).

Os *Fatores Ambientais* estão organizados tendo em vista dois níveis distintos:

(a) individual – no ambiente imediato do indivíduo, englobando espaços como o domicílio, o local de trabalho e a escola. Este nível inclui as características físicas e materiais do ambiente em que o indivíduo se encontra, bem como o contato direto com outros indivíduos, tais como, família, conhecidos, colegas e estranhos.

(b) social – estruturas sociais formais e informais, serviços e regras de conduta ou sistemas na comunidade ou cultura que têm um impacto sobre os indivíduos. Este nível inclui organizações e serviços relacionados com o trabalho, com atividades na comunidade, com organismos governamentais, serviços de comunicação e de transporte e redes sociais informais, bem como, leis, regulamentos, regras formais e informais, atitudes e ideologias (CIF,2004, p.19).

Esses *Fatores Ambientais* estão interligados às funções e estruturas do Corpo, bem como as atividades de Participação. A incapacidade é definida como “o resultado de uma relação complexa entre a condição de saúde do indivíduo e os fatores pessoais, com os fatores externos que representam as circunstâncias nas quais o indivíduo vive” (OMS,2004, p.19), assim, ambientes distintos podem ter um impacto diferente sobre o mesmo indivíduo com uma determinada condição de saúde. Um ambiente com barreiras, ou sem facilitadores, pode restringir o desempenho do indivíduo; outros ambientes mais facilitadores podem melhorar esse desempenho. A sociedade pode limitar o desempenho de um indivíduo criando barreiras (ex. barreiras arquitetônicas) ou não fornecendo facilitadores (ex: políticas públicas)(OMS,2004).

Os *fatores pessoais* compõem o histórico particular da vida bem como o estilo de vida de uma pessoa e englobam as características do indivíduo. Esses fatores podem incluir o gênero, grupo racial, faixa etária, condição física, hábitos alimentares, estilo de vida sedentário ou ativo, educação, diferentes maneiras de enfrentar problemas, grau de instrução, profissão, características psicológicas individuais e outras características, que de alguma forma podem desempenhar um papel determinante na incapacidade de um indivíduo (OMS,2004).

7 Discussão das Categorias de Lazer a partir das transcrições

As gravações foram transcritas na íntegra e foi utilizado o programa Nvivo para organização e análise dos dados. Priorizou-se nesta análise o Lazer como área de ocupação, assim foi sendo elaborados os Nós no programa NVivo e submetidos a análise. As atividades da categoria Lazer apareceram várias vezes, e bastante diversificadas, conforme aplicação da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional.

As práticas sociais, que ocorrem geralmente em atividades de lazer, podem ser reconhecidas como espaços onde a partir da interação entre as pessoas, ocorram ações coletivas que possibilitem a manutenção ou transformação de uma realidade, se tornando importantes espaços de desenvolvimento e ocorrências de processos educativos (MARCELINNO,2006). Portanto a fruição do lazer é uma prática social no qual ocorrem interações de diferentes formas de conhecimento, troca de experiências, confrontamento de valores, tradições, experiências das mais diversas (FOGANHOLI; JUNIOR, 2013).

Gomes (2004, p.124) considera o “Lazer como uma dimensão da cultura construída socialmente”, sendo assim, o lazer pode representar uma possibilidade de questionar as injustiças sociais e excludentes, podendo tornar-se uma forma de resistência à ordem vigente em nossa sociedade.

Acredita-se, assim como os autores supracitados, que é nesse espaço/tempo do lazer que ocorrem as interações entre grupos e sociedade de forma produtiva, intermediadas por processos educativos construídos coletivamente. Discutir sobre o lazer em pessoas com deficiência nos remete a questões amplas do que seja

deficiência e quais as relações sociais e culturais produzidas nesta interação. Então, o termo deficiência nesse estudo não representa sinônimo de incapacidade, mas é considerado uma condição particular de uma pessoa, que através de suas relações com o meio em que vive se depara com aspectos restritivos ou facilitadores (PORTO,2007).

A deficiência é compreendida nas interações sociais, culturais e ambientais, quer dizer, ela se define em relações com barreiras atitudinais e ambientais que impedem a efetiva participação da pessoa com deficiência na sociedade. Portanto, o foco nesse estudo é a vivencia do lazer como uma prática social. A deficiência não está circunscrita à esfera a processos de reabilitação e assistência, ela tem relações com direitos humanos, são um segmento da humanidade com direito a dignidade (NICOLAU,2011).

Diante disso, é importante identificar os fatores que influenciam a prática de lazer dessas pessoas, as barreiras que enfrentam e seus direitos, já que partimos do princípio que lazer é um direito social e todos devem acessá-lo.

Nos próximos tópicos, iremos discutir e apresentar através da fala dos entrevistados o que consideramos ter exercido alguma influência na participação ou restrição nas atividades de lazer.

Na análise das categorias, são apresentados trechos das falas coletadas nas entrevistas, onde as falas dos participantes foram transcritas na íntegra, mantendo-se conforme sua pronúncia, podendo não seguir a norma padrão da língua portuguesa. Os entrevistados foram identificados por números, a fim de se manter o anonimato, conforme o TCLE (Apêndice II).

7.1 Barreiras de acessibilidade e arquitetônicas

Dentre as diversas barreiras e obstáculos enfrentados no dia-a-dia da pessoa com deficiência, Leite (2009) aponta as barreiras arquitetônicas, como um dos maiores obstáculos para a inclusão das pessoas com deficiência.

Importante enfatizar, que a LBI, traz como principal inovação a mudança no conceito de deficiência, que agora não é mais entendida como uma condição estática e biológica da pessoa, mas sim como “o resultado da interação das barreiras impostas

pelo meio com as limitações de natureza física, mental, intelectual e sensorial do indivíduo” (GABRILLI,2016, p.2).

Esse novo conceito de deficiência significa dizer que a deficiência deixa de ser algo atribuído à pessoa, que ela carrega consigo, ganhando um novo significado, passando a ser considerada fruto da falta de acessibilidade que a sociedade e o Estado dão às características de cada um.

Esse tipo de barreira esteve presente, em algumas falas dos participantes dessa pesquisa, quando questionados sobre a participação em atividades de lazer.

[...]estive namorando, por exemplo, ela andou pesquisando na internet lugares para a gente ir. Acessíveis, lugares acessíveis. Por exemplo, ela achou, como a gente estava em começo de namoro ela não conhecia muito como era o esquema, ela pesquisou e achou a “lagoa do nado”, na região da Pampulha. É acessível, mas não é totalmente. [...] eles falam que é acessível, mas eu acredito que é porque deve ter um banheiro que entra a cadeira, o que eles chamam de acessibilidade é isso hoje. E eu acho que tem rampas..., mas querendo ou não é a gente que se adapta né? (ENTREVISTADO-07).

O novo conceito de Deficiência, proposto pela cartilha da Lei Brasileira de Inclusão considera que o meio no qual vivemos é deficiente, e não a pessoa. O que locais de lazer consideram acessíveis, na prática não foi aprovado pelo entrevistado 07 que de certa forma traz uma crítica dos espaços lazer públicos não serem totalmente acessíveis e as adaptações do mesmo estão focadas apenas ao autocuidado com banheiros adaptados. Esse novo conceito, sugere que o meio deve se adaptar às pessoas, e não ao contrário.

Há críticas dentre os participantes da pesquisa, parte das pessoas não têm conhecimento de seus direitos, ou quando tem, não possuem muito recurso para questioná-los ou exigí-los, e acabam por se conformar, e tentam se adaptar ao meio, como podemos observar na seguinte fala:

[...] às vezes colocam o símbolo de adaptado, você vai ver não é nada...então a gente ainda precisa estar derrubando muitas barreiras. [...] a gente não tem facilidade hoje com nada. As barreiras arquitetônicas elas não podem ser barreiras para a gente viver, se não a gente não faz nada. Apesar de que muita coisa boa evoluiu, a gente começa a enfrentar essas barreiras. Mas ainda deixa de fazer alguma coisa por causa delas. [...] Sempre tem os obstáculos, né! Mais aí a

gente sempre dá um jeitinho. Escada...é rampa fora do padrão...rua
 esburacada, sempre alguém ajuda
 (ENTREVISTADO-05).

Eu acho que a acessibilidade, ela tá deixando muito a desejar. A sociedade em que a gente vive, está muito complicado se locomover. E muitas vezes as pessoas pensam em inclusão, mas inclusão na verdade é incluir o deficiente na sociedade. Então eu acho que, a gente tem que ter esse direito de tá indo nos lugares , não que a gente não precise de ajuda [...]muitas vezes depende de ajuda, mas a gente quer ter o direito de ir e vir sem precisar de depender das pessoas, entendeu? (ENTREVISTADO-06).

Podemos perceber nessa fala que existe uma negligencia por parte do poder público em promover a acessibilidade na prática. Esse problema, faz com que as pessoas acabam tendo que se adaptar e depender de ajuda para circular na comunidade, podendo assim gerar uma falta de autonomia, constrangimento e ausência da liberdade de ir e vir.

A lei Brasileira de Inclusão (LBI) considera acessibilidade como:

Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida; (BRASIL, 2015,p.02).

Uma forma de lazer que apareceu na fala dos entrevistados, quando estimulados a falar sobre acessibilidade em atividades de lazer, foram passeios e viagens turísticas. Podemos identificar problemas de acesso, nesses equipamentos de lazer, como na fala do entrevistado 01.

[...]Banheiro, os hotéis não são adaptados. é ... as praias são pouquíssimas que tem adaptação .Iguai fizeram uma praia para todos no RJ ..uma outra que são ..mas a maioria não tem acessibilidade, as ruas não são preparadas para receber, né.[...] as vezes você quer ir num lugar ,mas aí quando você vê ,que lá não tem .. Já aconteceu de eu ir numa praia, que tava doido para conhecer, que lá era maravilhosa , cheguei lá e tinha atravessar um barco ,você tinha que sair do seu

carro ,passar numa canoazinha pequenininha em Paraibas em Porto Seguro, você tinha que atravessar ai você chega lá não tinha como você andar na areia ,você tinha que ...entendeu? Aí você tem que ficar sempre procurando ir num lugar que você consiga ir de cadeira. [...] aí você tem que ficar sempre procurando ir num lugar que você consiga ir de cadeira. e mesmo assim você não pode entrar no mar ,porque fica longe ..areia...porque não tem uma adaptação para chegar até o mar ,aí você desiste de ir ,fica ali naquela vida de conformar que está oferecendo(ENTREVISTADO -07).

Essa fala mais uma vez, representa a ausência do “desenho universal” proposto na LBI. O conceito de Desenho Universal é um requisito fundamental para garantir a qualidade de vida de um indivíduo, tanto no ambiente público ou privado. Seu objetivo é certificar que todos, sejam pessoas com deficiência ou não, possam praticar suas ações cotidianas e utilizar o espaço de modo autônomo e seguro. Um resultado eficaz da interação do ser humano com o ambiente construído depende de sua própria capacidade, mas é dever do profissional da área arquitetônica e urbanística ter preocupação em criar espaços de uso democrático para diferentes perfis de usuários (ALMEIDA ;BATHOLOMEI, 2013).

O artigo 44, que compõe o capítulo IX, assegura a reserva de espaços livres e assentos para Pessoa com Deficiência de acordo com a capacidade de lotação do edifício, trazendo também no último artigo do capítulo, artigo 45, a obrigatoriedade das novas edificações construídas, relacionadas à atividades de turismo e lazer, citando os hotéis, pousadas e similares, serem construídos observando-se os princípios do Desenho Universal.

Porém, observando a fala da entrevistada 9, nota-se que nem todos os equipamentos de lazer, respeitam essas normas.

[...]eu comprei um bilhete para o show de Dayane, que vai ter no palácio das artes, mas eu tava procurando ingresso para o show da Elba Ramário né, mas eu não consegui. Então a Dayane, a única cadeira que tinha não era nem para cadeirante, eu comprei lá no top de linha na frente. Só para você ter uma ideia, no Sesc Palladium, eles são obrigados a ter 2% do espaço total para gente, e em nenhum lugar é assim! Nem no Chevrolet Hall. Eu sou daquele tipo que gosta de ficar no gargalo, eu me apronto para sair de casa, coloco meu melhor perfume e assim...eu faço questão do cantor me ver (ENTREVISTADO-09).

Acessibilidade significa garantir espaços que apresentam condições de acesso a todas as pessoas, independentemente de suas habilidades individuais. O ambiente construído não leva em conta a diversidade de usuários nos espaços públicos e suas limitações, mas deveria promover independência de acesso a eles (DUARTE; COHEN 2010). Existência de legislação rígida sobre o assunto por si só não basta: é fundamental que esta esteja aliada à conscientização técnica para a sua aplicação, envolvendo profissionais de várias áreas do conhecimento, não se restringindo aos engenheiros e arquitetos.

7.2 Barreiras socioeconômicas, trabalho e tempo

Além das barreiras arquitetônicas, podemos identificar na fala dos participantes da pesquisa outros tipos de barreiras, ligadas às esferas econômicas, financeiras, e também à organização do tempo.

Ferreira (2010) afirma que o trabalho é inerente à condição humana, e que para garantir a sobrevivência, o indivíduo depende do seu trabalho. A mesma autora ressalta que a estrutura da vida social é influenciada pelo trabalho, enfatizando que este é componente fundamental da organização social e interfere diretamente na utilização do tempo dos trabalhadores, sendo necessária a compreensão do mesmo.

O tempo que o indivíduo dedica ao trabalho pode ser decisivo na organização de suas demais atividades. Em função dessa organização de tempo do trabalho, as demais atividades acabam ficando como secundárias.

Ferreira (2010, p.39) afirma também que “o lazer pode ser definido como uma combinação de tempo e de atitude; o que o torna estritamente único. Cada pessoa pode ter uma sensação diferente, seja pelo interesse, experiência, idade, sexo ou classe social”.

As relações entre o tempo de atividades produtivas e o lazer devem levar em conta toda uma situação social própria de cada realidade específica. Assim, a concentração da riqueza e os baixos índices de qualidade de vida levam o trabalhador a preencher grande parte do seu “tempo-livre” com atividades voltadas para sua sobrevivência. Dentro dessa lógica, aparecem as “horas-extras”, os “bicos”, o transporte demorado e ineficiente, e até mesmo a venda de parte das férias ou sua

totalidade. (MARCELLINO,1996).

Elias e Dunning (1992 *apud* CARMO,2002) não posiciona o lazer como oposto ao trabalho; e, sim, o coloca como componente às atividades sociais, das quais o trabalho faz parte. Ainda, segundo esses autores, o tempo livre é visto como decorrente da evolução das sociedades industriais, sendo definido como “todo o tempo liberto das ocupações de trabalho.” (ELIAS E DUNNING ,1992, p. 149 *apud* CARMO,2002).

Elias e Dunning (1992, p. 110 *apud* CARMO,2002), consideram que tempo livre pode ser utilizado das seguintes formas: 1) trabalho privado e administração familiar; 2) repouso; 3) provimento das necessidades biológicas; 4) sociabilidade; 5) atividades miméticas ou jogo.

Para Roscoche (2016), nessa última categoria estariam de fato, as atividades de lazer. Deixando claro, portanto que parte considerável do nosso tempo livre não é considerado lazer. O mesmo autor menciona Ferreira (2010, p.40), afirmando que “a maioria das atividades de lazer corresponde às atividades realizadas no tempo livre, mas nem todas as atividades realizadas no tempo livre são consideradas atividades de lazer”

É notável na fala dos entrevistados 05,08 e 10, como está presente as relações entre trabalho, tempo e questões financeiras.

[...]eu jogava tênis né, até pouco tempo né..., mas não consigo conciliar o trabalho né, aí as atividades de esporte elas são de dia, e aí nós que trabalhamos, o esporte é um lazer e não um meio de sobrevivência né. Se eu tivesse a mentalidade que tenho hoje, não estaria trabalhando na ***, estaria rodando o mundo jogando basquete. [...] financeiro...tempo que a gente não tem, muitas vezes você não acha hotéis adaptados. Aquilo que a gente fala, que quando a gente é mais jovem a gente faz tudo, acampa no meio do mato, hoje, para ir para o pantanal já tem que tem um hotel dez rs (ENTREVISTADO-10).

[...] eu trabalho na área que eu gosto sabe? Eu sou obrigada a estudar muito pelo meu trabalho. Mas é um estudo que não vai me dar, por exemplo, se eu não estudar para ser, eu não vou melhorar, entende? Não vou subir de cargo, mas naquilo que eu escolhi é um cargo, é o maior cargo que eu poderia alcançar...eu sou apaixonada com o que eu faço, então...o meu problema é ser viciada em trabalho completamente viciada! Rs (ENTREVISTADO-04).

[...]gostaria de fazer outras atividades físicas, mas falta tempo, e fica caro também né? Massagem modeladora minha irmã começou, e parece ser muito bom (ENTREVISTADO-09).

[...]nosso lazer hoje, tem que estar ligado muito ao nosso horário de trabalho. Se você tiver que ir em casa se arrumar para sair, é mais uma outra demanda que você acaba desanimando. Então o “happy Hour” tem que ta emendado. Quando você é um deficiente mais novo você se adapta melhor, vai encaixando os horários, você mais ficando mais velho, você vai ficando mais elitista. O lazer ele está muito ligado a seu tipo de preferencias né, que envolve sua idade...correria, etc. Mas hoje eu gosto de ir em show, teatro. Agora estou redescobrando as baladas, agora que estou solteira, estou amando a vida de solteira. rs (ENTREVISTADO-10).

Mesmo que as pessoas não tenham tempo suficiente para se dedicarem às atividades de lazer, estas são fundamentais. O lazer não pode ser visto apenas como um produto da urbanização e da industrialização, simplesmente com a finalidade de atender a uma exigência do mundo do trabalho para reduzir o cansaço e o estresse (FERREIRA ,2010).

A autora supracitada aponta que no Brasil, variáveis sociais, econômicas e demográficas têm impacto nesse processo tempo versus atividades; tomando como exemplo, a dupla jornada do universo feminino. A mulher acaba se dividindo entre o trabalho remunerado e os afazeres domésticos, e os papéis de mãe e esposa.

Assim, podemos afirmar que as relações existentes entre lazer, trabalho e tempo livre estão de alguma forma interligados. O tempo que se tem livre, está subordinado ao tempo de trabalho e, ainda, relaciona-se diretamente à prática do lazer. Assim, o lazer também está condicionado ao trabalho.

7.3 Barreiras Atitudinais

Além das barreiras físicas e/ou objetivas, como apresentadas acima, encontramos na fala dos entrevistados, outras formas de barreira, que podem exercer influência direta na participação em atividades de lazer, pelas pessoas com deficiência. Existem uma série de fatores e preconceitos que podem restringir a prática

do lazer aos que não se enquadram nos padrões estabelecidos de normalidade pela nossa sociedade (MARCELLINO ,2006).

A deficiência física pode ser caracterizada por um comprometimento físico que restringe não apenas os movimentos de um indivíduo, mas pode limitar seu convívio social. Além das barreiras arquitetônicas, socioeconômicas que impedem seu acesso aos espaços de lazer ou de trabalho, existe a barreira presente no discurso revestido de preconceitos e mitos das pessoas (DIEHL,2008 apud LIMA ; RIBEIRO ;TONELO, 2012, p. 10).

Outra forma de barreira identificada é a barreira atitudinal, que está mais ligada a atitudes negativas e preconceituosas das pessoas. O conceito de barreira atitudinal aparece na LBI, como atitudes e comportamentos que atrapalham a participação da pessoa com deficiência na sociedade. Ou seja, são as barreiras advindas das atitudes das pessoas no momento da convivência com a pessoa com deficiência. Na fala do entrevistado-08, podemos notar a presença dessas barreiras atitudinais:

[...]tenho reparado na atitude das pessoas, o que me chama atenção é o respeito.[...] No Brasil não nos dão passagem e ainda nos olham com uma cara de quem diz “Por quê você não ficou em casa ao invés de vir atrapalhar meu passeio com essa cadeira e sua lerdeza?[...] A minha sensação é um misto de impotência e indignação (ENTREVISTADO-09).

Essa fala reafirma a existência de barreiras atitudinais na sociedade, deixando claro a sua existência em momentos básicos da vida, como se locomover nas ruas, atividades de lazer, e demonstrando a indignação do entrevistado 10 com as atitudes ou comportamentos advindos da sociedade que muitas vezes impedem prejudicam a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

[...]Eu acho que falar que não existe “preconceito” é irreal. É um preconceito mais complexo que um preconceito...de negar uma pessoa. Um preconceito de estar relacionado a uma falta de conhecimento [...]então assim, as pessoas não conhecem minha contextualidade, minha capacidade. E aí assim, isso não é culpa das pessoas. Ninguém tem que estudar, entender o que está acontecendo com uma pessoa com uma lesão igual a minha. Isso não é algo que se

dá numa escola, qual matéria na escola que você sai aprendendo ...É ... necessariamente de falta de educação das pessoas ou comportamental, eu acho que as pessoas não necessariamente escolhem ser, ter esse tipo de atitude. Eu estou chamando de preconceito, mas nem sei se isso é a melhor definição, conhecimento mesmo. As pessoas elas não sabem que eu sou capaz de fazer ou não. Até que ponto devem ajudar ou não(ENTREVISTADO-10).

Nota-se uma divergência de opinião entre os entrevistados, quando relatam seu ponto de vista em relação às atitudes e comportamentos das pessoas diante situações que envolvam a convivência na sociedade com pessoas com deficiência. É perceptível na fala do entrevistado 10, uma indignação com a atitude das pessoas. Já na fala do entrevistado 03, demonstra uma maior compreensão por parte do entrevistado, em relação às atitudes das pessoas, retirando delas a culpa de não saber lidar com os as pessoas que possuem algum tipo de deficiência, e colocando a culpa na falta de oportunidade de conhecimentos.

Marcelinno (2006), afirma que no plano cultural, há uma série de preconceitos que restringem a prática de lazer, privilegiando os mais jovens, os mais habilitados e conseqüentemente limitando o acesso aos bens culturais, e outras formas de lazer, aos grupos que não se enquadram nos padrões de normalidade estabelecidos pela sociedade.

Na fala da entrevistada 10, podemos perceber a presença de uma outra forma de pré-conceito, diferente de uma atitude discriminatória, uma forma de estereótipo.

[...]Eu acho que “a gente mata um leão a cada dia né”, por mais que a gente tenha uma mente bem desenvolvida, a gente tenta provar alguma coisa para a gente mesmo. Mas mesmo que você não queira, você tem que provar. Você tem que provar no seu trabalho, família...O ser humano é frágil né, a gente tem que aprender a respeitar até a ignorância dos outros né? Lógico que tem dias que você está mais bem-humorada né, você suporta as coisas né...eu já passei dessa fase de ter que provar as coisas. Você consegue encarar as coisas com mais maturidade, sem ter que provar nada. Isso não pode te incomodar. As pessoas acham que a gente é super-homem, mulher maravilha, guerreeeira...que somos muito diferentes. E não tem nada disso. Às vezes acho que sou forte mesmo, mas nada demais rs. Essa mistificação é a gente que tira, a gente tira do seu meio. Mas acho que tem muita pedra no caminho(ENTREVISTADO-10).

Foganholi e Junior (2013), afirmam que quando pensamos em pessoas com deficiência em suas práticas de lazer, esporte, nos vem como referência de imediato, duas imagens a respeito delas: a do coitado e/ou a do herói. A imagem do coitado, como uma pessoa que necessita do sentimento de piedade e uma atitude assistencial. No segundo caso, a imagem do herói, como um ser superador de limites físicos, psicológicos, representando “super-humanos”.

Os mesmos autores, relatam que a atribuição dessas imagens, vem muitas vezes, acompanhadas de expressões preconceituosas, tais como: “ apesar de tudo ele consegue jogar bola”; “ele é um guerreiro”, “mesmo com tanta dificuldade, ele consegue” ou, “olha como ele é feliz, quanta força de vontade”.

O próprio relato da entrevistada 10 expõe a necessidade de desmistificação desses estereótipos.

Um estudo conduzido por Pappous (2015), trata dessa questão da desmistificação dos atletas paralímpicos, através do preparo de um Guia, intitulado: “Guia para a mídia: como cobrir os Jogos Paralímpicos Rio 2016”, dando instruções às pessoas que trabalham na cobertura midiática dos jogos Paralímpicos. A ideia é desconstruir essa imagem de super-humano, coitado, e mostrar que são pessoas como as outras, e que merecem igualdade.

Esse direito à igualdade, deve ser entendido não apenas como um desejo adicional, ou como algo inalcançável, mas algo que deva ser buscado através de lutas sociais e políticas públicas educacionais, campanhas como a mencionada acima, fazendo valer a seguinte citação: “Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação” (BRASIL, 2015, p.03).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta investigação almejou-se primeiramente saber se os sujeitos da pesquisa praticam atividades de lazer, como desempenham as mesmas e suas satisfações com seus desempenhos. Os sujeitos da pesquisa foram pessoas cadeirantes buscadas a partir de sementes que pressupões algum nível de atividade na vida cotidiana, pois partiram de uma equipe de Rugby e de uma associação que luta pelos direitos das pessoas com deficiência. A ideia era mesmo encontrar pessoas com deficiência ativas. Todos os participantes trazem o aspecto da vida ativa em seus cotidianos.

Essa vida ativa seja em termos de lazer ou em outras áreas de desempenho ocupacional pode também ter relação com a própria condição sócio econômica dos participantes, todos com renda familiar e/ou individual acima de 2 salários mínimos e com o tempo que possuem a deficiência física que todos foram acima de 6 anos, boa parte com mais de 10 anos e atingindo os 27 anos de convivência com a deficiência. Quer dizer, talvez o tempo possa ser um aspecto importante no processo de inserção social dessas pessoas com deficiência que já têm internalizado suas próprias condições físicas, a existência da deficiência já faz parte do cotidiano desses sujeitos. O fator tempo de deficiência, associado a condições sócio econômicas podem ser fatores que influenciam a participação social, mas afirmar isso categoricamente não é possível, merece um aprofundamento, pois outros elementos na rede de socialização também podem ser capturados em novas pesquisas, como vida anterior a deficiência, dinâmica familiar, local de moradia entre outros.

Dentre os participantes da pesquisa buscamos conhecer as atividades/ocupações de lazer, saber se têm alguma importância na vida dessas pessoas, qual o grau de importância que têm, se praticam e se estão satisfeitos com o seus desempenhos. Todos os participantes elegeram atividades/ocupações como importante em suas vidas. Quando solicitados para que dentre todas as ocupações que tem importância em suas vidas escolhessem cinco, apenas uma não escolheu nenhuma atividade de lazer. O que indica algum sentido para essas pessoas a pratica do lazer, seja ele com características mais ativas como o esporte e/ou passiva como jogar no computador e/ou assistir televisão. O lazer faz parte do

cotidiano dessas pessoas com deficiência para além do auto cuidado, elas sentem satisfação em atividades de lazer e querem desempenhar melhor as mesmas. O desempenho de todas as ocupações cotidianas dessas pessoas com deficiência foram considerados medianos, quando analisamos todos os participantes em conjunto, pois a média de 5,5 para auto percepção de seus desempenhos ocupacionais e 5,6 na satisfação dos mesmos. Assim, pode-se inferir que se auto percebem ainda com dificuldades para realização de suas ocupações/atividades cotidianas e estão praticamente insatisfeito em realiza-las.

O fato de coletarmos dados a partir da auto percepção de cada participante, também traz um aspecto relativo a vivência subjetiva das atividades, pois não optamos por mensurar graus físicos e aptidões nas atividades de maneira psicométrica. A escolha da COPM, instrumento constituído em modelo canadense que parte em sua análise dos sujeitos e suas interações no ambiente, no cotidiano. Considera primeiro a pessoa em seus aspectos físico, cognitivo, afetivo, culturais e tendo como centro aspectos espirituais, que não é associado a religião, mas a essência da pessoa, seus valores, crenças, o significado da vida para cada um. Portanto, as escolhas das ocupações e a maneira como as auto percebem tem relações com o modo de ser e a constituição do próprio sujeito em sua vida, além de também apontar para aspectos objetivos como possíveis barreiras na realização dos seus desempenhos ocupacionais.

Assim, nesta pesquisa foi necessário analisarmos com mais cuidado os fatores que influenciavam a participação em atividades de Lazer, das pessoas com deficiência física. Procuramos entender quais eram as principais atividades de lazer investigar possíveis motivos que impossibilitam ou dificultam essas práticas. Mesmo que existiam também abertura para analisar aspectos facilitadores na prática do lazer por essas pessoas, o que predominou foram as barreiras. Mesmo sendo pessoas com maior autonomia, mobilidade e serem pessoas em sua maioria que levam uma vida mais ativas as barreiras foram mais predominantes em seus discursos do que os agentes facilitadores.

Como fatores que influenciam a prática do Lazer entre as pessoas com deficiência física entrevistadas, categorizamos as seguintes barreiras: objetivas e subjetivas. Como objetivas, encontramos as *Barreiras arquitetônicas*, ligadas a acessibilidade, *Barreiras socioeconômicas* e *financeiras* que também envolvem a organização do tempo. Como subjetivas, encontramos as *Barreiras atitudinais*, ligadas ao estigma e preconceito. O que

demonstra que mesmo sendo um grupo de participantes ativos e de classe média, não estão isentos de vivenciarem preconceitos, serem estigmatizados. Outro aspecto é que Belo Horizonte talvez não esteja ainda preparada para acolher seus cidadãos com deficiência de forma satisfatória, com processos de inclusão social real, no qual trabalhe em suas políticas públicas desde aspectos ambientais, arquitetônicos quanto, aspectos econômicos e de socialização das pessoas com deficiência.

Podemos concluir que a deficiência não está ligada apenas a atributos físicos, mas também diz respeito ao meio ao qual ela está inserida e sua relação com o mesmo. O que determina se a deficiência é ou não um fator limitador na sua vida, e como a pessoa vai encarar essa deficiência e também como se relacionará com a sociedade em que ela vive. Sabemos que as condições de acessibilidade no Brasil ainda são precárias, e o desafio de ser uma pessoa com limitações físicas, pode ser um grande problema nessas condições. As atitudes das mesmas frente aos problemas que podem vir a encarar ao longo de sua vida são determinantes para esse processo de aceitação da limitação e a busca por uma vida normal. As limitações que podem aparecer na vida estão diretamente relacionadas a qualquer tipo de barreira que a pessoa venha a encontrar. Se uma pessoa, encontra muitas barreiras, ela pode ser levada a apresentar maiores problemas em todas as esferas da vida, como trabalho, estudo, relacionamentos afetivos, atividades sociais e de Lazer.

Partindo do princípio que todo indivíduo tem direito a participar ativa e livremente na comunidade em que vive, podemos encontrar na fala dos entrevistados problemas ligados à atitude das pessoas em relação às pessoas com deficiência física, chamamos essas barreiras de barreiras atitudinais, ou seja, atitudes que de alguma forma são permeadas de preconceitos e estigmas. São preconceitos e atitudes advindos ao longo da história, que reforçam os estigmas e atitudes negativas frente à deficiência. Considerando a deficiência algo digno de sentimento merecedor de dó, ou algo muito triste, que acaba sendo considerado por muito tempo, um fator que invalida a pessoa, marginalizando-as. Devemos lutar, para que esses preconceitos acabem, e cabe ao poder público através de campanhas de conscientização sobre essas atitudes e também função da escola, trabalhar a diversidade e prezar pela igualdade. Ensinar as pessoas que, interagir e saber reconhecer que as diferenças existem e saber lidar de forma igualitária com o próximo, é de extrema importância para um convívio sadio na sociedade

Pesquisas nesse sentido podem trazer dados importantes sobre a consciência das pessoas com deficiência sobre seu nível de participação e restrição social e a compreensão do que é um fator que limita a participação. Criando possibilidades e

embasamentos, para naturalmente direcionar um foco de atenção por parte do poder público, alavancando questões para reflexões no debate junto às políticas públicas específicas para pessoas com deficiência e estimular pesquisadores a desenvolver projetos de pesquisa e investigação desse campo que envolve a o Lazer e a Pessoa com deficiência.

O desenvolvimento pleno do país depende da inclusão de todas as pessoas, do trabalho de todos, não sendo permitido que indivíduos ou grupos fiquem fora do processo. Um meio ambiente composto por pessoas e espaços capazes de se adaptarem às diferenças, garante uma participação igualitária e permite que as pessoas com deficiência realizem seu desenvolvimento pleno.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, P. F. D. **Desporto adaptado no Brasil**. 1. ed., São Paulo: Phorte,2011.
- ALMEIDA, S, P. A; BARTHOLOMEI, C. L. Acessibilidade de “cadeirantes” no espaço de ensino público: UNESP, campus de presidente prudente–sp. **Revista tópos**, v. 5, n. 2, p. 21-46, 2013.
- BASTOS, S. C. A. et al. O uso da medida Canadense. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 21, n. 2, p. 104-110, maio/ago. 2010.
- BECKER, P. **Desempenho ocupacional e qualidade de vida: inter-relações no cotidiano de pessoas com deficiência visual**. Unicamp, Campinas.(2012).
- BADIA, M. et al. Relationships between leisure participation and quality of life of people with developmental disabilities. **Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID**, v. 26, n. 1995, p. 533–45, 2013.
- BAPTISTE, S. Canadian occupational performance measure (COPM). **Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)**, 2014.
- BRAJŠA-ŽGANEC, A; MERKAŠ, M; ŠVERKO, I. Quality of life and leisure activities: How do leisure activities contribute to subjective well-being?. **Social Indicators Research**, v. 102, n. 1, p. 81-91, 2011.

BRAMANTE, A. C. Lazer: concepções e significados. **Licere**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 9-17, set. 1998.

BULT M. K; VERSCHUREN, O ; JONGMANS M. J; LINDEMAN, E; KATELAAR, M. What influences participation in leisure activities of children and youth with physical disabilities. **Res Dev Disabl.** 2011;32(5):1521–1529.

CALDAS, A; FACUNDES, V. L. D; SILVA, Hilton Justino. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 238-244, 2011.

CANTORANI, J. R. H. **Lazer nas atividades de aventura na natureza e qualidade de vida para pessoas com deficiência: um estudo a partir do caso da cidade de Socorro-SP** . Campinas, SP: [s.n], 2013.

CARDOSO, V. D. A reabilitação de pessoas com deficiência através do esporte adaptado. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 33, n. 2, 2011.

CARMO, A.A. Esporte, lazer e os "deficientes". Brasília: **Secretaria dos desportos**, 1994.

CARMO, G. C. M. **Do ócio de Veblen ao controle das emoções de Elias: possíveis enfoques para uma interpretação do lazer**. Unicamp, Campinas, 2002.

CARVALHO, R. E. La clasificación de la funcionalidad y su influencia en el imaginario social sobre las discapacidades. In: **Brogna P. Visiones y revisiones de la discapacidad**. México: FCE; 2009.

DA SILVA, J. V. P; DE MENDONÇA, T. C.F; SAMPAIO, T. M. V. Grupos de Pesquisas e Enfoque dado ao Lazer das Pessoas com Deficiência na Produção Científica no Brasil. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 17, n. 3, p. 66-98, 2014.

DA ROSA, Â. C. Compreendendo o paradigma da inclusão. **Revista Educação Especial**, n. 22007

DA SILVEIRA MAZZOTTA, M. J.; D'ANTINO, M. E. F. **Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer. Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 2, p. 377-389, 2011.

DE SOUSA, B. M; CASTRO, S. S; MENDES, C. R. S; **Perspectiva de lazer na vida da pessoa portadora de deficiência física**. V Seminário de Pesquisas e TCC da FUG. 2013

DENEK,K. Pedagogiczne aspekty czasu wolnego. **Lider**. 2006;12:8–14.

DYKCIK ,W.(red.) Pedagogika specjalna. Rozdział I. Wyd. **Naukowe UAM**, Poznań.1998.

DUMAZEDIER, Joffre. Lazer e cultura popular. São Paulo: Perspectiva, 1973.
Sociologia empírica do lazer. São Paulo: Perspectiva, 1979.

DUNNING, E. Prefácio. In: ELIAS, N.; DUNNING, E. (Org.). **A busca da excitação**. 1. ed., Lisboa: Difel, 1992. p. 11-37.

ELIAS, N.; DUNNING, E. **Memória e sociedade a busca da excitação.**
Lisboa: Difel.1992

FALEIROS, M. I. L. Repensando o Lazer. **Perspectivas**, São Paulo, vol.3, p.51-65,
1980.

FERREIRA, A. B. de H. **Miniaurélio Século XXI: O minidicionário da língua portuguesa.** 4ª ed. rev. Ampliada. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FOGANHOLI, C; JUNIOR, L. G. Lazer de pessoas com deficiências: significando, aprendendo e ensinando. **Licere**, Belo Horizonte, v.18, n.2, jun/2015.

GABRILLI, M. **GUIA SOBRE A LEI BRASILEIRA DE INCLUSÃO.** [s.l: s.n.].

GOODMAN, L. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32(1):148-170.
1961.

GOMES, C.; PINHEIRO, M.; LACERDA, L. **Lazer, turismo e inclusão social:**
intervenção com idosos. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

GOMES, C. L. Lazer-Concepções. In: _____. (org.). **Dicionário crítico do lazer.**
Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 19-125.

GOMES, A. M. R.; FARIA, E. L. **Lazer e diversidade cultural.** Brasília:
SESI/DN,2005.

GONZÁLEZ R, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: Os processos de construção da informação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.

GORGATTI, M.G.; GORGATTI, T. O esporte para pessoas com deficiência. In: GORGATTI, M.G.; COSTA, R. F. **Atividade física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades especiais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2008. cap.15, p.532-570.

GUISELINI, M. Qualidade de vida: um Programa Prático para um corpo saudável. 2. ed. São Paulo: **Gente**, 1996.

GUTIERREZ, G. L. A crise de paradigmas: sai de cena o trabalho e entra o lazer? In: BRUHNS, H. T.; GUTIERREZ, G. L. (Org.). **Representações do Lúdico: II ciclo de debates "lazer e motricidade"**. 1. ed., Campinas: Autores Associados, 2001a. p. 91-103.

HUNGER, D.; SQUARCINI, C. F. R.; PEREIRA, J. M. **A pessoa portadora de deficiência física e o lazer**. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Campinas, v. 25, n. 3, maio 2004.

IBGE .Censo Demográfico 2010 - **características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.. Disponível em:< [http://www. ibge.gov. br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 20/06/2016, v. 1, 2012.

KINNEY, W. B.; COYLE, C. P. Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. **Archives of physical medicine and rehabilitation**. v. 73.

KUBINSKA, Z.; BERGIER, B.; BERGIER, J. Usage of leisure time by disabled males

and females from the Lublin Region. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 20, n. 2, p. 341–345, 2013.

KUVALEKAR, K.. Quality of Life among Persons with Physical Disability in Udupi Taluk: **A Cross Sectional Study.. v. 4, n. 1, 2015.**

LAW, M. et al. **Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

LIMA, R. M. C.; RIBEIRO, P. R. Q.; TONELLO, M. G. M. Percepção da qualidade de vida por pessoas com deficiências físicas praticantes e não praticantes de atividades de lazer. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, 15(4).2012

MAGALHÃES, L. V.; CARDOSO, A. A.; MAGALHÃES, L. C. **Medida canadense de desempenho ocupacional (COPM)**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

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

MARCELLINO, N. C. **Estudos do lazer: uma introdução**. Campinas: Papirus, 2006.

MEDEIROS, M.; DINIZ, D. ENVELHECIMENTO E DEFICIÊNCIA. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** ed., Rio de Janeiro: IPEA, p.2, 2004.

MEULENKAMP, T. M. et al. Participation of People With Physical Disabilities: Three-

Year Trend and Potential for Improvement. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 94, n. 5, p. 944–950, 2013.

NICOLAU, S.M. **Deficiência, gênero e práticas de saúde: estudo sobre a integralidade em atenção primária**. Tese (Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

NOCE, F.; SIMIM, M. A. M; MELLO, M. T. 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**. v. 15, n.3, 2009.

OLIVEIRA, L. M. B. Cartilha do Censo 2010–Pessoas com deficiência. **Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência**, 2012.

OMS. Lisboa 2004. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**, p. 238, 2004.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **DIVISÃO DE SAÚDE MENTAL GRUPO WHOQOL**. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). 1998. Disponível em: . Acesso em: abril de 2015.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. ONU, 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: abril. de 2015

OECD. **OECD Guidelines for the Testing of Chemicals**. Organization for Economic, 2012

PORTO, E. T. R. Educação de qualidade para vidas especiais: um caminho a conquistar. In: MOREIRA, W. W. (Org.). Qualidade de vida: complexidade e educação. 2. ed. Campinas: **Papirus**, 2007.

SASSAKI, R. K. Inclusão - **Construindo uma Sociedade para Todos**. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

SASSAKI, R. K. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão**. Rede SACI, 2005. Disponível em: <<http://www.mp.pe.gov.br/uploads/zEEORSTek4V>>. Acesso em: 09 de jan.

_____. Como chamar as pessoas que tem deficiência? In: 1. **SEMINÁRIO DE PRÁTICAS DE INCLUSÃO NO ENSINO SUPERIOR**. 2006, Piracicaba. Anais.: UNIMEP, 17-18 de março de 2009.

SENNA, C. M.; NUNES, L.; RESUMO, S. **Atenção à saúde em grandes centros urbanos : desafios à consolidação do SUS**. , 2010.

SILVA, F. C. M. et al. Influence of context in social participation of people with disabilities in Brazil. **Revista panamericana de salud pública = Pan American journal of public health**, v. 34, n. 4, p. 250–6, 2013b.

SHEPHARD, R.J. Benefits of sport and physical activity for the disabled: implications for the individual and for society. **Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine**. v. 23, p.51-59,1991.

SOUZA, T. R. de. **Análise sobre estudos do lazer em mestrados em Turismo e Hospitalidade no Brasil (2001-2007)**. 2011.

TAVARES, F. S. (2012). **Educação não inclusiva: a trajetória das barreiras atitudinais nas dissertações de educação do Programa de Pós-Graduação em Educação** (PPGE/UFPE). Recife - PE: Universidade Federal de Pernambuco.

ZUCHETO, Â. T.; CASTRO, R. L. V. G. de. As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. **Revista Kinesis**, Santa Maria, n. 26, p. 52 -166, maio 2002.

ZANNI, K. P. Qualidade de vida e desempenho ocupacional de pacientes submetidos à cirurgia de epilepsia. **J Epilepsy Clin Neurophysiol**, v. 15, n. 3, p. 114-117, 2009.

Costa V.S.P; MELO M.R.A., GARANHANI M., FUJISAWA D.S. Representações sociais da cadeira de rodas para a pessoa com lesão da medula espinhal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; jul-ago 2010;

Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012.

BRASIL. Lei nº8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8213cons.htm Acesso em: 31 jun. 2016.

ANEXOS

ANEXO I

MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL (COPM)¹

Segunda Edição

Autores: Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McCall, Helene Palatajko, Nancy Pollock²

Nome do cliente: _____	Idade: _____	Sexo: _____
Entrevistado: _____ (se não for o cliente)	Registro nº: _____	
Terapeuta: _____		Data da avaliação: _____
Clínica/Hospital: _____	Programa: _____	Data prevista para reavaliação: _____
		Data da reavaliação: _____

PASSO 1: IDENTIFICAÇÃO DE QUESTÕES NO DESEMPENHO OCUPACIONAL

Para identificar problemas, preocupações e questões relativas ao desempenho ocupacional, entreviste o cliente questionando sobre as atividades do dia-a-dia no que se refere às atividades produtivas, de autocuidado e de lazer. Solicite ao cliente que identifique as atividades do dia-a-dia que quer realizar, que necessita realizar ou que é esperado que ele realize, encorajando-o a pensar num dia típico. Em seguida, peça que identifique quais dessas atividades atualmente são difíceis de realizar, de forma satisfatória. Registre estas atividades problemáticas nos Passos 1A, 1B ou 1C.

PASSO 2: CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE IMPORTÂNCIA

Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente que classifique, numa escala de 1 a 10, a importância de cada atividade. Coloque as pontuações nos respectivos quadrados nos Passos 1A, 1B e 1C.

A. Autocuidado	Importância
Cuidados pessoais (ex.: vestuário, banho, alimentação, higiene)	<input type="text"/>
Mobilidade funcional: (ex.: transferências, mobilidade dentro e fora de casa)	<input type="text"/>
Independência fora de casa: (ex.: transportes, compras, finanças)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
B. Produtividade	Importância
Trabalho (remunerado/não-remunerado) (ex.: procurar/manter um emprego, atividades voluntárias)	<input type="text"/>
Tarefas domésticas (ex.: limpezas, lavagem de roupas, preparação de refeições)	<input type="text"/>
Brincar/Escola (ex.: habilidade para brincar, fazer o dever de casa)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
C. Lazer	Importância
Recreação tranquila (ex.: hobbies, leitura, artesanato)	<input type="text"/>
Recreação ativa (ex.: esportes, passeios, viagens)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Socialização (ex.: visitas, telefonemas, festas, escrever cartas)	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

¹ Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Livia C. Magalhães, Lilian V. Magalhães e Ana Amélia Cardoso.

² Publicado pela CAOT Publications ACE. © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McCall, H. Palatajko, N. Pollock, 2000

PASSO 3: PONTUAÇÃO – AVALIAÇÃO INICIAL

Confirme com o cliente os 5 problemas mais importantes e registre-os abaixo. Usando os cartões de pontuação, peça ao cliente para classificar cada problema no que diz respeito ao Desempenho e Satisfação, depois calcule a pontuação total. Para calcular a pontuação total some a pontuação do desempenho ocupacional ou da satisfação de todos os problemas e divida pelo número de problemas.

PASSO 4: REAVALIAÇÃO

No intervalo de tempo apropriado para reavaliação, o cliente classifica novamente cada problema, no que se refere ao Desempenho e à Satisfação.

Problemas de Desempenho Ocupacional	Avaliação Inicial		Reavaliação	
	Desempenho 1	Satisfação 1	Desempenho 2	Satisfação 2
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Problemas de Desempenho Ocupacional	Pontuação do Desempenho 1	Pontuação da Satisfação 1	Pontuação do Desempenho 2	Pontuação da Satisfação 2
$\text{Pontuação Total} = \frac{\text{Pontuação Total do Desempenho ou da Satisfação}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Problemas}}$	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___	___ / ___ = ___

PASSO 5: COMPUTANDO OS ESCORES DE MUDANÇA

Calcule as mudanças, subtraindo a pontuação obtida na avaliação da obtida na reavaliação.

$$\text{Mudança no Desempenho} = \text{Pontuação do Desempenho 2} \text{ ___} - \text{Pontuação do Desempenho 1} \text{ ___} = \text{ ___}$$

$$\text{Mudança na Satisfação} = \text{Pontuação da Satisfação 2} \text{ ___} - \text{Pontuação da Satisfação 1} \text{ ___} = \text{ ___}$$

ANOTAÇÕES ADICIONAIS E OBSERVAÇÕES

Avaliação inicial:

Reavaliação:

¹ Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Versão brasileira traduzida por Lívia C. Magalhães, Lilian V. Magalhães e Ana Amélia Cardoso.

² Publicado pela CAOT Publications ACE © M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M. A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock, 2000

Importância

1 2 4 5 6 7 8 9 10

sem importância

extremamente importante

Desempenho

1 2 4 5 6 7 8 9 10

Incapaz de fazer

capaz de fazer perfeitamente

Satisfação

1 2 4 5 6 7 8 9 10

Insatisfeito

extremamente satisfeito

ANEXO II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desempenho Ocupacional de Pessoas com deficiência em Belo Horizonte: compreendendo os fatores que influenciam a participação e a restrição das atividades cotidianas

Pesquisador: Cristiane Miryam Drumond de Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44834615.9.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.137.866

Data da Relatoria: 03/06/2015

Apresentação do Projeto:

Os pesquisadores propõem identificar os aspectos facilitadores e restritivos à participação da pessoa com deficiência na vida cotidiana, em especial nas atividades relacionadas ao autocuidado, produtividade, lazer e mobilidade. Tencionam contribuir para fundamentar ações e políticas públicas que atendam às necessidades e direitos das pessoas com deficiência. Para isso, pretendem conhecer melhor as características de uma amostra de deficientes vivendo na Região Metropolitana de Belo Horizonte, bem como compreender quais são os fatores ambientais e contextuais que influenciam a participação dessa população em atividades e espaços públicos e privados. Para tanto, será selecionada amostra estratificada de domicílios, nos quais serão entrevistados residentes adulto (> 18 anos de idade) para fornecer dados sócio-demográficos e de saúde. Será realizado também estudo epidemiológico com delineamento transversal, realizado junto a uma amostra representativa de pessoas com deficiência do município de Belo Horizonte a partir de um inquérito de base populacional. Nesse inquérito serão coletados dados sociodemográficos e sobre o tipo de deficiência. O componente qualitativo será realizado por meio de entrevistas e utilizar-se-á a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM) para identificar problemas de desempenho ocupacional. A observação da atividade cotidiana consiste em acompanhar pessoas com deficiência a partir da identificação dos diferentes fatores que

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAISESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido o (a) Sr.(a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa “O sentido do lazer na vida da Pessoa com deficiência”. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Essa pesquisa tem como objetivo analisar o sentido do lazer para as pessoas com deficiência física adquirida. Verificar as possíveis modificações nas vivências de lazer acarretadas pela aquisição da deficiência. Durante o estudo serei entrevistado (a) COM uso de gravador e responderei a perguntas abertas e fechadas; Fui informado que não serei submetido a nenhum procedimento invasivo e que serei avaliado para investigar o desempenho ocupacional, e conversar sobre minhas práticas de lazer. Fui esclarecido sobre os benefícios da pesquisa para a ciência e que, se necessário, terei direito a orientação e facilitação realizada pela própria pesquisadora. Fui também informado (a) que os dados dessa pesquisa ficarão armazenados junto a pesquisadora principal. Afirmando que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa, assim como fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos deste estudo. Fui também esclarecido (a) de que o uso das informações oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comitê de Ética em Pesquisa (COEP), do Ministério da Saúde (MS). Compreendo que minha identidade será mantida em sigilo e que os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em eventos e publicações científicas. Estou ciente de que, caso eu tenha dúvida ou me sinta prejudicado (a), poderei contatar a pesquisadora através do telefone fornecidos, ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). Fui esclarecido (a) que o risco desta pesquisa está associado a dimensão psíquica. Poderá gerar constrangimento ao participante que irá relatar sobre o seu desempenho ocupacional no seu dia a dia e ao seu observado em uma de suas atividades. Além do constrangimento poderá também mobilizar sentimentos relativos a suas restrições em realizar determinadas atividades. Esses riscos serão minimizados primeiro pelo próprio acolhimento dos pesquisadores – entrevistadores. Caso seja necessário algum tipo de intervenção aprofundada, os pesquisadores encaminharão para serviços de saúde próprios localizados no território do participante. Benefícios: Essa pesquisa poderá trazer a consciência das pessoas com deficiência o seu nível de participação e restrição social e a compreensão do que é mais importante para o participante. O que poderá naturalmente trazer um foco de atenção e cuidado da pessoa com deficiência. Irá auxiliar a construção de políticas públicas que irá beneficiar o próprio participante e outras pessoas com deficiência. O presente projeto contribuirá para compreender as características e necessidades da população com deficiência física residente no Município de Belo Horizonte. Tal conhecimento poderá fundamentar o desenvolvimento de ações e políticas públicas para promover a participação destas pessoas em todos os contextos sociais, conforme previsto na Constituição de 1988, na Convenção das Nações Unidas dos Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU e no Plano Nacional Viver sem Limite. A. Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Eu, _____ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos, procedimentos e linguagem técnica satisfatoriamente explicados e recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com:

Pesquisadora: Loren Salles S. Pereira: (35) 99994-8496

Orientadora: Profª Dra. Cristiane Miryam Drumond de Brito: (31) 9137-4448

Comitê de Ética em Pesquisa-COEP, UFMG: (31) 3409-4592

Assinando este termo de consentimento, eu estou indicando que concordo em participar deste estudo.

_____	_____
Assinatura do Participante	Data
RG:	
_____	_____
Assinatura da Testemunha	Data
RG:	
_____	_____
Assinatura da Pesquisadora	Data
RG:	

