

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO
E GOVERNANÇA PÚBLICA**

JULIANA BATISTEL

**A ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EM CENTROS DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA: UM ESTUDO DE CASO**

DISSERTAÇÃO

CURITIBA

2020

JULIANA BATISTEL

**A ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
EM CENTROS DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Planejamento e Governança Pública. Área de Concentração: Planejamento Público e Desenvolvimento.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Hilda Alberton
de Carvalho

CURITIBA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Batistel, Juliana

A acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência em centros de esporte e lazer de Curitiba [recurso eletrônico]: um estudo de caso /Juliana Batistel. -- 2020.

1 arquivo eletrônico (146 f.): PDF; 1,76 MB.

Modo de acesso: World Wide Web.

Texto em português com resumo em inglês.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-graduação em Planejamento e Governança Pública. Área de Concentração: Planejamento Público e Desenvolvimento, Curitiba, 2020.

Bibliografia: f. 111-121.

1. Administração pública - Dissertações. 2. Projeto de acessibilidade - Curitiba (PR) - Estudo de casos. 3. Pessoas com deficiência - Orientação e mobilidade - Curitiba (PR). 4. Pessoas com deficiência - Orientação e mobilidade - Legislação - Brasil. 5. Esportes. 6. Lazer. 7. Integração social. 8. Participação social. 9. Política pública. I. Carvalho, Hilda Alberton de, orient. II. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública. III. Título.

CDD: Ed. 23 -- 351

Biblioteca Central do Câmpus Curitiba - UTFPR
Bibliotecária: Luiza Aquemi Matsumoto CRB-9/794



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação

TERMO DE APROVAÇÃO DE DISSERTAÇÃO N.

A Dissertação de Mestrado intitulada **A ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM CENTROS DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA: UM ESTUDO DE CASO**, defendida em sessão pública pela mestranda **Juliana Batistel**, no dia 29 de maio de 2020, foi julgada para a obtenção do título de Mestre em Planejamento e Governança Pública, área de concentração Planejamento Público e Desenvolvimento, e aprovada em sua forma final pelo **Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública**.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Hilda Alberton de Carvalho – UTFPR (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Vanessa Ishikawa Rasoto – UTFPR

Prof. Dr. José Henrique de Faria – UFPR

Prof. Dr. Jorge Tiago Bastos – UFPR

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do trabalho.

Curitiba, 29 de maio de 2020.

Carimbo e assinatura do(a) coordenador(a) do programa

*Com todo o meu amor, dedico este trabalho aos meus pais,
que sempre incentivaram e apoiaram os meus sonhos.*

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não irão atender a todas as pessoas que fizeram parte dessa importante fase de minha vida. Portanto, desde já peço desculpas àquelas que não estão presentes entre essas palavras, mas elas podem estar certas de que fazem parte do meu pensamento e da minha gratidão.

Agradeço a Deus pelo dom da vida, e à Nossa Senhora, por estar constantemente presente nos caminhos que percorro.

Agradeço aos meus pais, Maria (*in memoriam*) e Osvaldir, pela formação e educação proporcionada e, sobretudo, pelo amor incondicional e exemplo de vida.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Hilda Alberton de Carvalho, que aceitou a tarefa de orientar este trabalho, pela sabedoria com que me guiou nesta trajetória e principalmente pela compreensão nos momentos difíceis. Aos professores doutores Jorge Tiago Bastos (UFPR), José Henrique de Faria (UFPR) e Vanessa Ishikawa Rasoto (UTFPR), por aceitarem compor minhas bancas de qualificação e defesa de dissertação. Agradeço pelas análises e sugestões que enriqueceram a pesquisa.

Agradeço à Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), por possibilitar essa incrível trajetória de crescimento acadêmico e humano.

Agradeço à Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ), que não mediu esforços para colaborar para que esse projeto acontecesse. Aos professores, coordenadores e funcionários dos Centros de Esporte e Lazer escolhidos como estudo de caso, por me auxiliarem com a coleta de dados para o trabalho. Enfim, agradeço a todos os amigos, pelo incentivo e compreensão das ausências, que sempre torceram para que eu concluísse esse mestrado.

RESUMO

BATISTEL, Juliana. **A acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência em centros de esporte e lazer de Curitiba**: um estudo de caso. 146 f. Dissertação (Mestrado em Planejamento e Governança Pública) – Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública (PPGGP), Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Curitiba, Brasil, 2020.

No Brasil, o esporte e o lazer são direitos sociais garantidos a todos pela Constituição Federal, porém o acesso a esses direitos pela pessoa com deficiência ainda é restrito. Diante deste cenário, o objetivo da pesquisa é analisar a acessibilidade e a inclusão das pessoas com deficiências em quatro Centros de Esporte e Lazer da cidade de Curitiba. A metodologia deste estudo classifica-se, do ponto de vista da natureza, como pesquisa aplicada; do ponto de vista dos objetivos, como exploratória e descritiva. Para os procedimentos técnicos, utilizou-se o estudo de caso, e como fontes de informações optou-se pela pesquisa bibliográfica, documental e de campo. As análises referentes a acessibilidade foram baseadas nos parâmetros e critérios da ABNT NBR 9050/2015 e pela legislação vigente. Os espaços avaliados foram: circulação externa, estacionamento, circulação interna, circulação vertical, mobiliário, sanitários e espaços físico-esportivos. Em relação à análise da inclusão da pessoa com deficiência nesses equipamentos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os gestores e aplicação de um questionário para todos os professores. Os resultados apontaram que nenhum Centro de Esporte e Lazer está plenamente acessível, mas a falta de acessibilidade não é o único fator que impede a inclusão. A falta de capacitação dos professores, a ausência de materiais esportivos adaptados e a superação de barreiras atitudinais foram outros condicionantes encontrados que podem interferir no processo de inclusão. Por fim, constatou-se que a inexistência de uma política pública abrangente e eficiente interfere significativamente na participação da pessoa com deficiência nas atividades de esporte e lazer.

Palavras-chave: Acessibilidade. Esporte e Lazer. Pessoa com Deficiência. Inclusão.

ABSTRACT

BATISTEL, Juliana. **Accessibility and inclusion of people with disabilities in sport and leisure centers in Curitiba**: a case study. 146 f. Dissertation (Master in Planning and Public Governance) – Postgraduate Program in Planning and Public Governance (PPGPGP), Federal Technological University of Paraná (UTFPR), Curitiba, Brazil, 2020.

In Brazil, sport and leisure are social rights guaranteed to all citizens by the Federal Constitution, but the access to these rights for people with disabilities is still restricted. Given this scenario, the objective of the research is to analyze the accessibility and inclusion of people with disabilities in four Sports and Leisure Centers in the city of Curitiba. The methodology of this study is classified from the point of view of nature as an applied research; from the point of view of the objectives as exploratory and descriptive, for the technical procedures, case studies were used – a cases, and as sources of information we opted for the bibliographical, documentary and field research. The analyzes related to accessibility were based on the parameters and criteria of ABNT NBR 9050/2015 and current legislation. The spaces evaluated were: external circulation, parking, internal circulation, vertical circulation, furniture, toilets and physical-sports spaces. Regarding the analysis of the inclusion of people with disabilities in these equipments, semi-structured interviews were conducted with the managers and the application of questionnaires for all teachers. The results show that no Sports and Leisure Center is fully accessible, but the lack of accessibility is not the only factor that prevents inclusion. The lack of training by the teachers, the shortage of adequate sports equipment and the absence of attitudinal barriers were other conditions found that could interfere in the inclusion process. Finally, it was found that the lack of a comprehensive and efficient public policy significantly interferes with the participation of people with disabilities in sports and leisure activities.

Keywords: Accessibility. Sports and leisure. Disabled Person. Inclusion.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MODELO DA CIF: INTERAÇÃO ENTRE OS COMPONENTES DA CIF	34
FIGURA 2 - ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SMELJ	58
FIGURA 3 - ETAPAS DA PESQUISA.....	65
FIGURA 4 - PROCESSO DE INGRESSO DA PcD NAS ATIVIDADES SISTEMÁTICAS.....	100

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE DA CIRCULAÇÃO EXTERNA.....	73
GRÁFICO 2 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE NOS ESTACIONAMENTOS.....	75
GRÁFICO 3 - RESULTADOS DA CIRCULAÇÃO INTERNA.....	76
GRÁFICO 4 - RESULTADOS DA CIRCULAÇÃO VERTICAL – RAMPAS.....	78
GRÁFICO 5 - RESULTADOS DA CIRCULAÇÃO VERTICAL – ESCADAS.....	79
GRÁFICO 6 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE NOS MOBILIÁRIOS	80
GRÁFICO 7 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE NOS SANITÁRIOS.....	82
GRÁFICO 8 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE DOS ESPAÇOS FÍSICO-ESPORTIVOS	84
GRÁFICO 9 - RESULTADO TOTAL DO ÍNDICE DE ACESSIBILIDADE EM CADA CEL	85
GRÁFICO 10 - QUANTIDADE DE ALUNOS MATRICULADOS NOS CELs.....	88
GRÁFICO 11 - TIPOS DE DEFICIÊNCIA NAS AULAS SISTEMÁTICAS	89
GRÁFICO 12 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DOS PROFESSORES	89
GRÁFICO 13 - ATIVIDADES INCLUSIVAS	91
GRÁFICO 14 - RESULTADOS DAS PRINCIPAIS BARREIRAS QUE IMPEDEM A INCLUSÃO.....	94
GRÁFICO 15 - FATORES QUE PODEM FAVORECER A INCLUSÃO	96

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DIFERENÇAS ENTRE O MODELO MÉDICO E O MODELO SOCIAL.....	31
QUADRO 2 - MATRIZ DE INTERPRETAÇÃO.....	35
QUADRO 3 - TERMOS UTILIZADOS PELA ABNT NBR 9050/2015.....	49
QUADRO 4 - DOCUMENTOS RELACIONADOS À PRÁTICA FÍSICO-ESPORTIVA E À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	55
QUADRO 5 - CLASSIFICAÇÃO METODOLÓGICA DA PESQUISA	63
QUADRO 6 - PRINCIPAIS AUTORES CONSULTADOS DE ACORDO COM O TEMA.....	65
QUADRO 7 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES QUE NÃO TÊM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.....	90
QUADRO 8 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES QUE TÊM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL.....	90
QUADRO 9 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE O QUE IMPEDE A INCLUSÃO E A RECORRÊNCIA DOS TEMAS.....	92
QUADRO 10 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE AS ATIVIDADES INCLUSIVAS	93
QUADRO 11 - DESCRIÇÃO DOS COORDENADORES SOBRE E ACESSIBILIDADE NOS CELs.....	98
QUADRO 12 - DESCRIÇÃO DOS COORDENADORES SOBRE A INCLUSÃO NOS CELs	100
QUADRO 13 - PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DAS PcD NOS CELs	101
QUADRO 14 - AÇÕES QUE PODEM AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DA PcD NAS ATIVIDADES SISTEMÁTICAS	103
QUADRO 15 - DESCRIÇÃO DAS RESPOSTAS SOBRE ACRESCENTAR ALGUMA INFORMAÇÃO NA ENTREVISTA.....	104
QUADRO 16 - PRINCIPAIS RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE DOS CELs.....	105
QUADRO 17 - PRINCIPAIS RESULTADOS QUE COINCIDIRAM ENTRE OS PROFESSORES E COORDENADORES.....	106

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PcD NO CEL AVELINO VIEIRA.....	70
TABELA 2 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PcD NO CEL BACACHERI	71
TABELA 3 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PCD NO CLUBE DA GENTE BOA VISTA	71
TABELA 4 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PcD NO CEL RUA DA CIDADANIA BOA VISTA.....	72
TABELA 5 - NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS NOS CELs	102

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CADEME	Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEL	Centro de Esporte e Lazer
CENESP	Centro Nacional de Educação Especial
CEP	Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional das Funcionalidades
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CORDE	Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PcD	Pessoa com Deficiência
PDE	Plano de Desenvolvimento da Educação
SENEB	Secretaria Nacional de Educação Básica
SESPE	Secretaria de Educação Especial
SME	Secretaria Municipal de Educação
SMELJ	Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude
SPERJ	Sociedade Pestalozzi do Rio de Janeiro
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	17
1.2 OBJETIVO GERAL	18
1.2.1 Objetivos Específicos	18
1.3 JUSTIFICATIVA	19
1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	20
2 REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 BREVE HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	22
2.2 MODELO MÉDICO E SOCIAL DA DEFICIÊNCIA	25
2.3 PERCURSO HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL	36
2.4 ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO	46
2.5 ESPORTE E LAZER	53
3 LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS RELACIONADAS A ATIVIDADES FÍSICO-ESPORTIVAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS	55
3.1 PROJETOS E PROGRAMAS DA SMELJ DIRECIONADOS A ATIVIDADES FÍSICO-ESPORTIVAS SISTEMÁTICAS	57
4 METODOLOGIA	61
4.1 CLASSIFICAÇÃO METODOLÓGICA	62
4.1.1 Etapas da Pesquisa	64
4.1.2 Considerações Éticas	69
5 APRESENTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPORTE E LAZER E OS RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE	70
5.1 CENTRO DE ESPORTE E LAZER AVELINO VIEIRA	70
5.2 CENTRO DE ESPORTE E LAZER BACACHERI	70
5.3 CLUBE DA GENTE BOA VISTA	71
5.4 CENTRO DE ESPORTE E LAZER RUA DA CIDADANIA BOA VISTA	71
5.5 RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE	72

5.5.1	Circulação Externa	73
5.5.2	Estacionamento	74
5.5.3	Circulação Interna.....	76
5.5.4	Circulação Vertical.....	77
5.5.5	Mobiliário	80
5.5.6	Sanitários.....	81
5.5.7	Espaços Físico-esportivos.....	83
5.5.8	Resultado Total do Índice de Acessibilidade em cada CEL.....	85
6	ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA COM OS PROFESSORES	88
6.1	ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES DOS CENTROS DE ESPORTE E LAZER.....	98
7	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	107
	REFERÊNCIAS	111
	APÊNDICE A - CHECKLIST ABNT NBR 9050/2015	122
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA	131
	APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES	132
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – COORDENADORES DOS CENTROS MUNICIPAIS DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA	135
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PROFESSORES DOS CENTROS MUNICIPAIS DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA.....	141

1 INTRODUÇÃO

Desde 2011, quando sofri um acidente automobilístico e me tornei uma pessoa com deficiência física, fiquei motivada a pesquisar sobre a acessibilidade e inclusão, pois, vivenciando essa realidade na sociedade, percebi como as barreiras arquitetônicas e atitudinais impedem a minha autonomia e independência. Essa motivação se intensificou ao verificar no meu local de trabalho, a Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ), a falta de acessibilidade e a dificuldade de me incluir nas atividades laborais. Ultrapassando a visão egocêntrica da minha situação, comecei a perceber que toda a estrutura da instituição não atendia plenamente às normas de acessibilidade estabelecidas pela legislação. Neste contexto, me deparei com várias situações em que a falta de acessibilidade impedia a inclusão das pessoas com deficiências nas atividades sistemáticas ofertadas pela secretaria.

Ao pesquisar sobre o tema, a literatura apontou a importância de investigar o lazer e a pessoa com deficiência na atualidade, objetivando o levantamento de dados sobre a efetivação das políticas públicas inseridas na sociedade e também a realização de pesquisas que contribuam no aprimoramento de medidas para a promoção da inclusão. Neste sentido, André Beltrame destaca em sua tese a importância do tema:

A sugestão de investigar o lazer e a participação social das pessoas com deficiência, no estudo em tela, caminha nesta direção, tendo em vista a necessidade de uma leitura atual acerca das “possibilidades de apropriação” do espaço urbano, acesso à cidadania e qualidade de vida. A hipótese a que se chega é que as pessoas com deficiência acabam sendo discriminadas ao serem submetidas a uma estrutura social que determina uma condição de normalidade a ser seguida. (BELTRAME, 2018, p. 24)

Os estudos sobre a pessoa com deficiência também contribuem para identificar e analisar as barreiras que impedem a participação plena e igualitária desta população na sociedade. Conforme afirma o relatório das Nações Unidas sobre a Deficiência e Desenvolvimento, o cenário atual demonstra que:

As principais barreiras à inclusão implicam na discriminação e estigma com base na deficiência, falta de acessibilidade a ambientes físicos e virtuais, falta de acesso à tecnologia assistencial, serviços essenciais, reabilitação e apoio à vida independente, que são essenciais para a plena e igual participação de pessoas com deficiência como agentes de mudança e beneficiários do desenvolvimento. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018, p. 24)

No que se refere aos espaços destinados ao esporte e ao lazer para a pessoa com deficiência, Sasaki (2006, *apud* AZZINI, 2013, p. 37) menciona que, “ao se assegurar o direito às atividades físicas, esporte e lazer, aumenta-se a probabilidade de realizações pessoais, amplia-se o repertório de atitudes sociáveis, incrementando, por meio destas, as chances de melhorar a autoestima, a autoconfiança e a integração social”. Neste contexto, Meneghetti (2013, p. 13) relata que as possibilidades de lazer “devem estar ao alcance das pessoas com deficiência, pois contribuem para seu processo de desenvolvimento pessoal e social e podem garantir processos de autonomia para quem dele participa”. Diante destas afirmações, evidencia-se que as atividades de lazer proporcionam uma melhoria na qualidade de vida e colaboram no processo de inclusão social para as pessoas com deficiência.

No que diz respeito aos equipamentos de lazer, Mazzotta (2006, p. 43) descreve que “as dificuldades e limitações de acesso aos bens e serviços sociais e culturais se apresentam como uma das mais perversas situações de privação da liberdade e equidade nas relações sociais fundamentais à condição de ser humano”. Diante destas constatações, percebe-se que a acessibilidade é fundamental para que as pessoas com deficiências consigam participar de forma equânime às demais pessoas na sociedade. Contribuindo com a afirmação, Meneghetti *et al.* (2013) afirmam que a inclusão:

Implica um passo maior do que a simples integração das pessoas com deficiência, uma vez que não basta estar aberta a ela a possibilidade de desfrutar de escola, trabalho, moradia, assistência médica e lazer, por um ato formal de leis ou decretos-lei promulgados, é fundamental que a estrutura dos espaços sociais e os equipamentos de lazer sejam modificados para que neles caibam todas as diferenças. (MENEGETTI *et al.*, 2013, p. 12)

Colaborando com a discussão, Cohen, em seus estudos sobre a acessibilidade, concluiu que a exclusão da PcD ultrapassa as barreiras físicas, “é um produto da cultura e mentalidade de uma sociedade e do desconhecimento de políticos, administradores e profissionais de diversas áreas sobre a questão”. (COHEN, 1999, não p.). No entanto, para conseguir promover o acesso democrático ao esporte e lazer nos equipamentos públicos, é necessário um planejamento

estrutural que atenda às normas de acessibilidade, mas também uma melhor compreensão do poder público e da sociedade sobre as capacidades e potencialidades das PcDs.

O direito à acessibilidade é garantido por lei no Brasil desde 2004, com o Decreto n. 5.296, porém o conceito foi se alterando ao longo do tempo. Cassapian (2011, p. 29) relata que “na década de 1970, o conceito de acessibilidade estava relacionado à integração da pessoa com deficiência, logo, a criação de projetos acessíveis estava direcionada apenas para projetos de caráter exclusivo a essa parcela da população”. Filho (2010) contribui dizendo que nesse período a acessibilidade era sinônimo de remoção ou ausência de barreiras.

Atualmente verifica-se que a acessibilidade não deve ser analisada apenas relacionada aos fatores físico-espaciais, mas também a aspectos políticos, sociais e culturais (DISCHINGER *et al.*, 2006). Para Sasaki (2006, p. 1), a acessibilidade pode ser classificada em seis dimensões distintas, tais como: arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146/2015), em seu art. 3.º, inciso I, define a 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 privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2015)

Para a pessoa com deficiência, um dos fatores preponderantes para inclusão social é a acessibilidade, pois sem ela é impossível exercer o direito de ir e vir e participar ativamente na sociedade. Conforme afirma Mazzotta (2006, p. 42), “é fundamental que a acessibilidade seja interpretada como elemento indispensável para a inclusão social de todas as pessoas nos diferentes espaços da vida pública ou privada”. Araújo *et al.* (2009) corroboram com o argumento quando dizem que “a acessibilidade precisa ser prioridade nas relações sociais, pois a partir dela é possível integrar as pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida, como saúde, emprego, educação, lazer”. Diante deste contexto, percebe-se que a acessibilidade é fundamental para que as pessoas consigam exercer plenamente os

seus direitos previstos na legislação. Portanto, para conseguir promover o acesso democrático ao esporte e lazer nos equipamentos públicos, é necessário um planejamento que atenda às normas de acessibilidade.

No intuito de padronizar e normatizar a acessibilidade, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), baseada no conceito do Desenho Universal, elaborou a Norma 9050, que “estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade” (ABNT, 2015, p. 15). A ABNT ainda considera como acessíveis os “espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa” (ABNT, 2015, p. 2).

Nesta dissertação, será abordada a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência em quatro Centros de Esporte e Lazer (CEL) da cidade de Curitiba. Estes locais são denominados equipamentos urbanos, e pela conceituação da ABNT (2015, p. 18) são definidos como “todos os bens públicos e privados, de utilidade pública, destinados à prestação de serviços necessários ao funcionamento da cidade, em espaços públicos e privados”. Contudo, é relevante e se faz necessário analisar como está inserida a pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas desses equipamentos.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), revelou que 23,9% da população brasileira declararam ter alguma deficiência, e na cidade de Curitiba esse número é de aproximadamente 24,9% (IBGE, 2020). De acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), publicado em dezembro de 2018, esta parcela da população está mais propensa a viver na pobreza do que pessoas sem deficiência, fato constatado devido às diversas barreiras presentes na sociedade. A organização relata ainda que o custo de vida desta população é aumentado em um terço da renda média. (ONU, 2018)

A deficiência é algo inerente à diversidade humana. Ela pode ser de natureza congênita, hereditária ou adquirida no decorrer da vida. Para Castro *et al.* (2008), a deficiência adquirida, no Brasil, atinge milhões de pessoas, sendo considerada o tipo mais comum de deficiência, causada principalmente por doenças, fatores ambientais, acidentes de trabalho, doméstico e de trânsito. Borges (2014) relata que, no Brasil, 56,11% das deficiências são adquiridas. Todos os meses, cerca de 8.000 brasileiros adquirem uma deficiência, sendo a principal consequência os acidentes com arma de fogo (46%), seguidos dos acidentes de trânsito (30%) e outras causas (24%). Este cenário demonstra que qualquer pessoa está sujeita a adquirir durante a vida alguma deficiência, necessitando a partir disso de boas condições de acessibilidade para conseguir novamente se incluir na sociedade.

Diante deste cenário, é imprescindível que os Centros Municipais de Esporte e Lazer incluam em seus atendimentos essa parcela da população, pois ela se encontra em situação de vulnerabilidade na sociedade e com pouco acesso aos direitos sociais instituídos pela Constituição de 1988. No que tange aos direitos, cabe aqui destacar o esporte, o lazer e a inclusão como direitos já conquistados por meio de leis, porém nem sempre efetivados.

Perante essa realidade, surge a indagação: como se encontra atualmente a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas dos Centros Municipais de Esporte e Lazer de Curitiba?

1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas dos Centros Municipais de Esporte e Lazer de Curitiba.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Avaliar a acessibilidade dos quatro Centros de Esporte e Lazer, utilizando um *checklist* baseado na Norma Brasileira de Acessibilidade (ABNT NBR 9050/2015) e na legislação atual.
- Identificar os motivos que podem impedir e/ou dificultar a participação plena e igualitária da PcD nas atividades sistemáticas.

- Descrever as políticas públicas inclusivas direcionadas para o esporte e o lazer na cidade de Curitiba.
- Propor ações que contribuam para a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas dos Centros de Esporte e Lazer.

1.3 JUSTIFICATIVA

A consolidação da Lei Brasileira de Inclusão, Lei n. 13.146, de 2015, denominada como Estatuto da Pessoa com Deficiência, representou um grande avanço para a inclusão da PcD em toda a sociedade, porém o processo de implantação está sendo realizado de forma lenta, “refletindo ainda na atualidade a continuidade dos desafios enfrentados por esta população no que se refere a autonomia e a capacidade de exercerem seus direitos em condições de igualdade com as demais pessoas” (MARTINS, 2018, p. 2). Neste contexto, o relatório da ONU (2018) descreve que as principais barreiras à inclusão estão pautadas na discriminação e estigma em razão da deficiência, que a falta de acessibilidade a ambientes físicos e virtuais, falta de acesso à tecnologia assistida, serviços essenciais, reabilitação e apoio à vida independente são fatores críticos que impedem as pessoas com deficiência de serem agentes de mudança e beneficiários do desenvolvimento.

Em relação ao processo de inclusão, Salerno (2009, p. 11) salienta que “é um tema que vem sendo discutido longamente teoricamente, mas que se apresenta distante da realidade das pessoas com deficiência”. No contexto da inclusão em atividades físico-esportivas, Silva (2014) destaca que essas atividades não devem ser direcionadas únicas e exclusivamente para essa parcela da população, deve-se oferecer a opção de vivenciarem o esporte em grupos formados por pessoas com e sem deficiências.

Neste sentido, a pesquisa pretende contribuir para os processos de avaliação da acessibilidade e das análises de inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas em Centros de Esporte e Lazer de Curitiba. É relevante ainda produzir reflexões sobre a realidade das políticas públicas inclusivas, direcionadas para o esporte e lazer das pessoas com deficiências. A proposta visa também colaborar com embasamento teórico e prático para outros equipamentos públicos e privados destinados às práticas físico-esportivas.

1.4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O objeto de estudo desta pesquisa é a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência em quatro Centros de Esporte e Lazer da Prefeitura de Curitiba (CEL Avelino Vieira, CEL Bacacheri, CEL Rua da Cidadania Boa Vista e Clube da Gente Boa Vista). Para responder ao problema de pesquisa, optou-se nesta dissertação por realizar um estudo de caso, que, segundo Yin (2005, p. 32), “busca investigar um fenômeno contemporâneo dentro do seu conceito de vida real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e contextos não são claramente evidentes”.

Foram utilizadas neste estudo três fontes de informação: 1) pesquisa bibliográfica, com o intuito de verificar como os temas estão sendo abordados na literatura; 2) pesquisa documental, por meio da análise de leis e decretos que contribuem para a inclusão da pessoa com deficiência na sociedade; 3) pesquisa de campo, realizada por meio de entrevistas, questionários e observação da pesquisadora em relação à acessibilidade dos locais analisados.

Para ajudar a responder ao problema da pesquisa, foi realizada a triangulação de dados com a aplicação das seguintes técnicas: entrevistas semiestruturadas com os quatro coordenadores dos equipamentos, aplicação de um questionário para os quinze professores que atuam nos locais analisados e a observação em campo da pesquisadora referente à temática da acessibilidade. Para interpretar os dados das entrevistas e questionários, o método utilizado foi a análise de conteúdo, que, segundo Bardin (2011), pode ser realizada por meio de um conjunto de técnicas parciais mas complementares, que consistem na explicitação, sistematização e expressão dos conteúdos, com a finalidade de realizar deduções lógicas e justificadas a respeito da origem das mensagens. Nesta pesquisa empírica, a análise se deteve no recorte dos temas para compreender o contexto pesquisado.

1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A estrutura da dissertação encontra-se dividida em 6 capítulos que remetem à reflexão teórica sobre o contexto do tema, o método de pesquisa, os dados coletados e os resultados.

No primeiro capítulo, são apresentados o problema de pesquisa, os objetivos

geral e específicos, a justificativa para a escolha do tema, os procedimentos metodológicos e a estrutura da dissertação.

No segundo capítulo, consta a revisão da literatura. São apresentados brevemente o histórico da pessoa com deficiência na sociedade e os conceitos e abordagens referentes a PcD, acessibilidade, esporte, lazer e inclusão social.

No terceiro capítulo, é apresentada a legislação e as políticas públicas que envolvem a pessoa com deficiência nas atividades físicas e esportivas em âmbito federal, estadual e municipal.

O quarto capítulo descreve a metodologia utilizada na pesquisa, apresenta as técnicas aplicadas e o embasamento teórico dos autores e ainda descreve as etapas da pesquisa.

O quinto capítulo apresenta os quatro Centros de Esporte e Lazer no que se refere à acessibilidade arquitetônica dos locais e às atividades físico-esportivas ofertadas para a população. São realizadas ainda a análise e a tabulação dos dados referentes à acessibilidade e à inclusão da PcD de cada Centro de Esporte e Lazer investigado, e posteriormente são descritos os resultados e as discussões.

Por último, são apresentadas as conclusões, a limitação da pesquisa e as ações que podem colaborar com a inclusão da PcD nas atividades sistemáticas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, será apresentado um breve histórico sobre os termos utilizados para se referir às pessoas com deficiência, apresentando como os discursos se constroem e divergem com base nessas práticas que influenciaram no modo como essas pessoas foram tratadas ao longo do tempo.

2.1 BREVE HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

A história da humanidade é dividida em grandes períodos históricos que compõem uma linha temporal. Conhecer o processo histórico pelo qual a questão da deficiência caminhou conduz à observação da inclusão ou exclusão de determinados grupos sociais e culturais por meio das convenções, costumes, padrões ou condutas adotadas de acordo com o grau de entendimento ou conveniência da sociedade humana. Desde a antiguidade até a contemporaneidade, houve diversas formas de ver o corpo com deficiência, estando quase sempre relacionada à “evolução da sociedade, as transmutações de pensamento que provocam novas dizibilidades, sempre atrelado à relação de poder-saber predominantes em cada momento” (NASCIMENTO, 2013, p. 169).

Contudo, cabe destacar que as práticas relacionadas à pessoa com deficiência podem ser atribuídas ao construcionismo social, que, segundo Rasesa, procura uma forma de salientar a peculiaridade cultural e histórica das formas de conhecermos o mundo, as preferências nos relacionamentos humanos, na geração e no apoio ao conhecimento que conduz à ação que aprecia uma conduta crítica e reflexiva nos fenômenos sociais (RASESA, 2005, p. 21-29). Colaborando com esse argumento, Omotte (1988, *apud* TUNES, 2006) ressalta que, por meio da concepção social, “o deficiente é um status social adquirido e a deficiência um papel social associado a esse status” (TUNES, 2006, p. 140).

A deficiência não pode ser considerada como uma propriedade ou característica, pois ela é uma construção social, ou seja, é por meio da nomeação do outro que o deficiente se identifica como pessoa com deficiência (MARCHESAN, 2018). Nas palavras de Orlandi,

Não se nasce uma pessoa com deficiência [...] torna-se pessoa com deficiência, em um processo que envolve o indivíduo, seu assujeitamento, sua individuação pelo Estado, as imagens que o envolvem socialmente, e o modo como ele se identifica e é identificado, significado, etc. (ORLANDI, 2015, p. 191, grifo da autora)

Diante disso, nesta dissertação, procurou-se salientar as denominações pelas quais foram submetidas as pessoas com deficiência, os diversos termos que refletiam no tratamento social, concomitantemente a invisibilidade imposta a elas, que reforça essa segregação e exclusão nas diversas narrativas experienciadas pela raça humana ao longo da história.

Termos estes que se sustentavam em dois alicerces extremos: ora eram excluídas do convívio social por serem consideradas um empecilho e um peso improdutivo para seus familiares e para a sociedade, ora eram incluídas por conveniência, sendo protegidas de forma assistencialista, no intuito de alcançar a simpatia dos deuses, por medo de serem castigadas ou por reconhecimento a pessoas que adquiriram alguma seqüela em detrimento de guerras travadas nos diversos períodos da humanidade (BONFIM, 2009).

Nessa perspectiva histórica, Gugel (2007) ressalta que, durante milhares de anos, desde a fase primitiva, não há indícios de que as pessoas com deficiências sobreviviam às adversidades ambientais da Terra. Antes do advento da agricultura, esses indivíduos representavam um obstáculo para o grupo obter alimento ou mesmo ser capaz de se locomover com agilidade. No Egito Antigo, evidências arqueológicas datadas de mais de 5 mil anos “concluíram que essas pessoas com deficiência se integravam nas diferentes classes sociais e ofícios adequados a suas habilidades” (GUGEL, 2007, p. 2).

Na literatura da Roma Antiga, segundo Monte e Santos (2004), há relatos de que as crianças que nasciam com alguma anomalia eram mortas afogadas. Reafirmando esse contexto histórico, Amaral (1995) relata essa situação no universo greco-romano com mais detalhes:

Sabe-se que as pessoas desviantes/diferentes/deficientes tinham, conforme o momento histórico e os valores vigentes, seu destino selado de forma inexorável: ora eram mortas, assim que percebidas como deficientes, ora eram simplesmente abandonadas à “sua sorte”, numa prática então eufemisticamente chamada de “exposição”. Desta última, inclusive, resultou o uso dessas crianças para a mendicância, uma vez que eram frequentemente recolhidas por pessoas da plebe com o intuito de, a partir do sentimento de

caridade da população, auferir rendimentos que viessem “engordar” seus recursos. (...) O estado tinha o direito de não permitir cidadãos disformes ou monstruosos e, assim sendo, ordenava ao pai que matasse o filho que nascesse nessas condições. (AMARAL, 1995, p. 43)

Nas civilizações clássicas, a organização social era bem mais estruturada, fato evidenciado pela necessidade de estarem sempre preparadas para as constantes guerras. Segundo Nascimento (2013), as pessoas com deficiências sofreram as primeiras formas de eugenia relatadas na história da humanidade. Na Grécia Antiga, Platão (1972, *apud* AMARAL, 1995, p. 44) aborda a questão da deficiência na legislação: “cuidarão apenas dos cidadãos bem formados de corpo e alma, deixando morrer os que sejam corporalmente defeituosos”. Acrescenta ainda que “os (filhos) dos homens inferiores, e qualquer dos outros que seja disforme, escondê-los-ão num lugar interdito e oculto como convém”. Percebe-se nesta citação que o próprio Estado, por meio da legislação, permitia essas práticas, com o argumento de colaborar para a construção de uma sociedade adaptada às suas necessidades de forma eficiente e harmoniosa (BELTRAME, 2018). Aristóteles, no livro IV, capítulo 14, de *A política*, traz orientações para as práticas de exclusão: “[...] com respeito a conhecer quais filhos que devem ser abandonados ou educados, precisa existir uma lei que proíba nutrir toda criança disforme.” (ARISTÓTELES, 1965, p.89).

As práticas de exclusão realizadas na Grécia Antiga se amparavam no ideal de corpo belo, forte, saudável e produtivo, com o objetivo de ter cidadãos preparados fisicamente para as constantes guerras. Nascimento (2013, p.168) descreve que “o saber vigente defendia um princípio de normalização, com regras de controle e seleção dos indivíduos que atendam às demandas do poder”. Diante desse cenário, a pessoa com deficiência, nesse período, era considerada um corpo inútil para as necessidades produtivas daquela sociedade.

Com o nascimento do Cristianismo, as concepções greco-romanas se alteraram. Durante o Período Medieval, devastado por epidemias, as deficiências eram consideradas como um sinal de natureza religiosa, enviadas por Deus para castigar os pecadores, dado o poder obtido pela Igreja Católica na época. A partir do século IV, segundo Silva (1987), surgiram as primeiras instituições de caridade que acolhiam as pessoas com deficiências, que então não eram mais assassinadas

e passaram a ser consideradas criaturas de Deus, contudo ainda dependiam da caridade e da boa vontade alheia, geralmente mendigando para sobreviver ou confinadas em instituições de ordens religiosas.

A partir do século XII, a Igreja Católica, com a Santa Inquisição, iniciou práticas de torturas para todos que eram deficientes ou pensavam diferente. Nos séculos XVI e XVII, a Europa foi tomada por uma multidão de pobres, mendigos e pessoas com deficiências, que se reuniam em locais e horas determinadas para praticarem a mendicância e dividirem os lucros e as taxas entre os que participavam dessas organizações informais (SILVA, 1987).

A Revolução Francesa contribuiu para que a deficiência fosse tratada como uma questão médica e educacional, mas somente a partir do século XVIII, segundo Aranha (2001), com o advento da Revolução Industrial e o modo de produção capitalista, as deficiências foram diagnosticadas não mais por fatores espirituais, mas ainda por fatores orgânicos, como um problema médico. Foi nesse período que houve diversas invenções e recursos que auxiliaram na integração do sujeito com deficiência. Destacam-se a invenção da cadeira de rodas, muletas, bengalas, coletes, próteses e macas e a criação do código Braille por Louis Braille (NASCIMENTO, 2013).

2.2 MODELO MÉDICO E SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

A partir do século XVIII, a deficiência começa a ser considerada uma doença por meio do modelo médico, que, baseado em uma visão naturalística, opõe-se à visão espiritual atribuída à deficiência nos períodos anteriores. A concepção desse modelo fundamenta-se na parte biológica do indivíduo, ou seja, investigar e identificar a lesão corporal que causa as disfunções, e a partir disso desenvolver técnicas de intervenção, ligadas ao campo da medicina, que poderão ser eficazes para efetivar a cura ou amenizar os impactos dessas lesões, permitindo a reintegração da pessoa na sociedade (SAMPAIO; LUZ, 2009; VIANA, 2018). Nessa mesma linha de pensamento, Moysés (2001, p. 151) relata que “a medicina, além de estudar as doenças e as técnicas de cura, toma para si, como seu objeto, o conhecimento sobre o homem saudável, que engloba olhar o homem não doente e

definir o homem modelo”, instaurando assim no campo da medicina as funções normalizadoras na sociedade. A deficiência é então tratada como uma doença.

Diante desses acontecimentos, constata-se a necessidade do Estado de investir nesta parcela da população com o intuito de “normalizá-la”. A dicotomia entre normal e anormal estabelecida na sociedade ao longo da história reflete a necessidade do Estado em estabelecer padrões como forma de controle da população.

Na obra *Os anormais*, o filósofo Michael Foucault apresenta como o Estado atuou sobre os corpos “desviantes”. Abordando a genealogia do poder, ele observou a prática de normalização da sexualidade estabelecida pelos parâmetros sociais, históricos e técnicos, entre os séculos XVII e fim do século XVIII, a partir de três figuras: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora (FOUCAULT, 2010).

Na análise do discurso sobre o monstro humano, Foucault argumenta que as esferas de poder político, médico e judicial desqualificavam os sujeitos com alguma deficiência, pois eles estavam à margem da normalidade jurídica, e por isso recorriam às instâncias eclesiásticas e médicas para justificar a aplicação da lei. Fohrmann (2016, p. 12), citando Foucault, ressalta “que as múltiplas formas de deficiência não tinham como ser normalizadas, pois eram, pelo sistema jurídico, consideradas infratoras, infratoras das classificações formais e existenciais do que foi historicamente considerado como normal”.

Para Foucault (2010, p. 43), a norma é compreendida como algo que “não se define absolutamente como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que ela é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. Ela é portadora de uma pretensão de poder”. Em relação à normalização, o autor conceitua como sendo “assinalamento do normal e do anormal, um assinalamento das diferentes curvas de normalidade”, e ainda “a operação de normalização consistirá em fazer interagir essas diferentes atribuições de normalidade e procurar que as mais desfavoráveis se assemelhem às mais favoráveis” (FOUCAULT, 2006, p. 83).

Reafirmando essa tese, Lopes (2009) diz que toda e qualquer norma inclui os ditos “normais” e “anormais”, pois parte da necessidade de classificação, ordenamento e hierarquização. Atua como medida e comparabilidade, usando

determinados critérios que são construídos no interior e a partir de grupos sociais. A norma visa a homogeneização das pessoas com base em um modelo geral prévio em que todos devem ser referidos.

O discurso sobre a anormalidade humana faz referência ao “estranho”, “hostil”, “infame” e aquele que é considerado nos padrões de normalidade como uma raça inferior. Nascimento (2013) descreve que durante o século XVIII as práticas normalizadoras foram inseridas em instituições de educação, medicina e produção industrial, com o intuito de que essas organizações orientassem a conduta individual no que se refere a fatores morais e sociais da época. Neste contexto, Lopes (2009) relata a forma com que o Estado atuou nesse processo de normalização da pessoa com deficiência:

Nas operações de normalização – que implicam tanto trazer os desviantes para a área da normalidade, quanto naturalizar a presença de tais desviantes no contexto social onde circulam – devem ser minimizadas certas marcas, certos traços e certos impedimentos de distintas ordens. Para isso, vê-se a criação, por parte do Estado, de estratégias políticas que visam à normalização das irregularidades presentes na população. Entre as estratégias criadas para que a normalidade se estabeleça dentro de quadros nos quais surge a ameaça do perigo, é possível citar a criação de políticas de assistência e de políticas de inclusão social e educacional, entre outras. Ambas, ao fim e ao cabo, podem ser vistas como ações inclusivas que visam a trazer para a normalidade partes da população ameaçadas pela miséria, pela doença, pela deficiência, pela falta da previdência, pela falta da escola, etc. (LOPES, 2009, p. 159)

No cenário do século XIX, Foucault (2010) relata que o *indivíduo a ser corrigido* é considerado aquele que é incorrigível, ou seja, ele não está em oposição à regra e sim próximo a ela, por isso é difícil determiná-lo. No entanto, para esses indivíduos, os núcleos familiares e educacionais da época fracassaram na tentativa de correção e, com isso, o Estado começou a investir na recuperação *dos indivíduos a corrigir*, diferenciando espaços de reclusão com os de exclusão vigorada até aquele período. Essa exclusão era realizada por meios de instituições de confinamento, retirando dos olhos da sociedade os indivíduos considerados anormais e incorrigíveis, que passaram a partir de então a serem vistos como alguém a *recuperar*, com o objetivo de incluir esses indivíduos no sistema produtivo e econômico (LOPES; RECH, 2013).

Analisando-se o processo histórico da humanidade, verifica-se que o conceito

sobre a pessoa com deficiência transformou-se ao longo do tempo. As terminologias usadas para se referir à pessoa com deficiência variaram conforme os valores sociais de cada época. Na maioria das vezes, foram construídos discursos discriminatórios que reforçaram o preconceito e a exclusão da PcD. Sasaki (2003) afirma que durante muito tempo essa parcela da população foi considerada como pessoas inválidas, aleijadas, ceguinhas, incapacitadas e defeituosas.

Segundo Campos (2008), o discurso socialmente construído sobre o conceito da deficiência instituiu a ideia de incapacidade, e no decorrer da história o deficiente sempre foi tomado como incapaz. Como exemplo, a autora cita que o deficiente, “quando deixou de ser visto como endemoniado, passou a ser considerado como um doente, o que não mudou em nada o seu status de incapacidade” (CAMPOS, 2008, p. 26), fazendo referência aos discursos da Antiguidade de cunho espiritual, quando o deficiente era considerado um ser sobrenatural, e ao modelo médico. No entanto, Nascimento (2013) reafirma que as práticas discursivas no decorrer do tempo constroem o objeto da deficiência e a subjetivação do sujeito com deficiência. Sendo assim, é necessário analisar que, no percurso histórico da humanidade, as denominações sobre a pessoa com deficiência perpassam os contextos sociais e culturais de cada época.

Essa forma de pensar sobre a PcD, segundo Lopes (2016), foi modificada no momento em que se incluiu o modelo social dos direitos humanos, passando-se a não considerar somente as suas condições limitantes, mas ainda conduziu a reflexões futuras sobre a ineficácia da sociedade em assegurar ambientes acessíveis para todos.

O modelo social da deficiência surgiu na década de 60, com o Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes. Esse movimento reivindicava o protagonismo da pessoa com deficiência nas decisões políticas e nas pesquisas referentes a esse grupo. Ainda desencadeou um novo campo acadêmico, denominado como Disability Studies no mundo anglo-saxão (GAUDENZI; ORTEGA, 2016).

No Reino Unido, Paul Hunt, um sociólogo deficiente físico, foi um dos percursores do modelo social da deficiência, após uma carta publicada no jornal

inglês *The Guardian* em 1972, na qual ele propunha a formação de um grupo de pessoas com deficiência para discutir as ações de segregação a que os deficientes físicos eram impostos e também a sua invisibilidade. Com isso, outros sociólogos deficientes se interessaram pela temática e juntos fundaram em 1976 a primeira organização política sobre deficiência formada por deficientes, a The Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). Essa entidade foi responsável pela concepção de deficiência como um fenômeno de natureza social, pois redefiniu lesão e deficiência em termos sociológicos, e não mais estritamente biomédicos (DINIZ, 2007; FRANÇA, 2013).

O principal objetivo da UPIAS era redefinir a deficiência em termos de exclusão social, demonstrando que a discriminação vivenciada pelas PcDs é uma forma de opressão social. Para tanto, a entidade procurou diferenciar lesão de deficiência:

Lesão: ausência parcial ou total de um membro, ou membro, organismo ou mecanismo corporal defeituoso.

Deficiência: desvantagem ou restrição de atividade provocada pela organização social contemporânea, que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da vida social. (UPIAS, 1976, p. 3-4)

Com a diferenciação desses dois termos, a UPIAS buscou revelar que a lesão é apenas uma característica corporal, como o sexo e a cor da pele. Logo, a deficiência é o resultado da opressão e discriminação imposta por uma sociedade que não está ajustada para incluir essa população (DINIZ, 2007; BAMPI *et al.*, 2010).

É importante ressaltar ainda que o modelo social, segundo Barnes e Oliver (1997), remete à questão da opressão imposta aos deficientes frente ao capitalismo. Um corpo com lesão não está apto ao regime de mão de obra e os padrões fabris de comportamento que o capitalismo exige.

A segunda geração do modelo social da deficiência surgiu nas décadas de 1990 e 2000, com o Movimento Social Feminista. O movimento fez críticas à posição dos teóricos da primeira geração, que assumiam que o modelo social se pautava na independência do deficiente: ao se retirar as barreiras arquitetônicas e de transporte, a sociedade conseguiria incluir essa parcela da população, pois o principal agente impeditivo dessa inclusão social seria a organização social capitalista. As desvantagens

experimentadas por este grupo resultavam mais diretamente das barreiras que das lesões (DINIZ, 2007, p. 13).

As teóricas feministas compunham um grupo de mulheres com e sem deficiência, incluindo mães de deficientes intelectuais graves. Na agenda de discussões, trouxeram para a arena de debates temas que haviam sido esquecidos pelos teóricos da primeira geração, como a questão do cuidado, da dor, da lesão e da dependência e interdependência, como temas centrais da vida do deficiente, preocupando-se em discutir não apenas sobre a deficiência, mas o que significa viver em um corpo deficiente ou lesado (DINIZ, 2007).

A posição deste movimento não é opositora aos teóricos da primeira geração, principalmente nas reflexões acerca das desigualdades e da opressão vivenciadas pelos deficientes, mas agrega às discussões a importância de inserir na agenda política e social a desigualdade de raça, gênero, orientação sexual ou idade (SANTOS, 2008).

A crítica do movimento feminista se pauta na visão de que a independência para o deficiente não garante igualdade nas atividades produtivas, pois existem deficiências graves que, mesmo com a remoção de barreiras, não permitem a independência e autonomia desse grupo. Para Diniz (2007),

A sobrevalorização da independência é um ideal perverso para muitos deficientes incapazes de vivê-lo. Há deficientes que jamais terão habilidades para a independência ou capacidade para o trabalho, não importa o quanto as barreiras sejam eliminadas. (DINIZ, 2007, p. 28)

Nesse caminho, as feministas contestaram o modelo da deficiência que incluía apenas os valores de autonomia, independência e produtividade nas negociações políticas. O movimento ainda questiona nesse modelo a separação radical entre a lesão e a experiência da deficiência, pois a lesão faz parte da deficiência e deveria ser debatida, mas ficou apenas na esfera biomédica. Ressalta a questão do cuidado como demanda de justiça fundamental, considerando que para algumas deficiências o cuidado é condição de sobrevivência. Por último, introduz a ideia de igualdade pela interdependência, com o argumento de que todas as pessoas são dependentes em diferentes momentos da vida (DINIZ, 2007; GOMES *et al.*, 2012).

Para ilustrar, Wernek (2005) nos ajuda a entender as diferenças entre o

modelo médico e o modelo social sobre a compreensão da deficiência descrita no quadro 1.

QUADRO 1 - DIFERENÇAS ENTRE O MODELO MÉDICO E O MODELO SOCIAL

MODELO MÉDICO	MODELO SOCIAL
A deficiência, quando analisada sob o modelo médico, pode se tornar:	A deficiência, quando analisada sob o modelo social, pode se tornar:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ um incidente isolado, individual e, no máximo, familiar; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um tema de direitos humanos e de desenvolvimento inclusivo sustentável;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ um caso médico e funcional a ser tratado, curado ou resolvido; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um assunto de interesse público universal;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ uma interferência capaz de prejudicar a eficácia do trabalho dos professores das escolas de ensino regular; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um valor agregado ao trabalho desenvolvido pelos professores das escolas de ensino regular;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ algo que vitimiza pessoas, impedindo-as de sobreviver e de se manter como adultas por outros meios além do assistencialismo governamental ou não governamental; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um desafio a mais para que uma pessoa adulta conquiste autonomia e se torne um sujeito de todo e qualquer direito, participando ativamente das decisões de sua comunidade e nação;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ uma “doença” que infelizmente atinge certas pessoas; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um indicador imprescindível na avaliação do impacto social dos programas para reduzir pobreza, garantir educação básica e bons níveis de empregabilidade para a população;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ um número a ser considerado em programas de reabilitação e/ou campanhas de prevenção de deficiência; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uma estratégia para se lidar com qualquer forma de diversidade: regional, linguística, cultural, entre outras;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ um fardo caro para a sociedade; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um pré-requisito para se pensar políticas públicas inclusivas e formar novas coalizões intersetoriais;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ uma condição “anômala” que não se entrelaça com etnia, gênero ou religião; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uma condição humana que se entrelaça com qualquer outra;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ um tema abordado pela mídia com ênfase apenas nos dias de celebrações relacionadas à deficiência; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um tema que faz parte do dia a dia das redações, mobilizando a mídia, como o fazem economia, cultura, esporte ou lazer;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ um fator que necessariamente prejudica o desenvolvimento de uma comunidade, porque a deficiência reduz a capacidade produtiva das pessoas, impedindo-as de obter ganhos de qualquer natureza; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ um fator que só prejudica o desenvolvimento de uma comunidade se as pessoas com deficiência continuarem invisíveis, sem acesso a bens e serviços disponíveis;
<ul style="list-style-type: none"> ▪ um assunto de política especial, raramente contemplado nas políticas públicas gerais. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ uma prioridade na abordagem dos problemas enfrentados pelas populações em situação de vulnerabilidade.

FONTE: Wernek (2005).

Em relação ao modelo médico da deficiência, cabe ressaltar que os profissionais de saúde começaram a se preocupar em estabelecer uma classificação das doenças somente a partir do século XVIII. Em 1948, na VI Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-6”), foram referenciadas doenças que poderiam se tornar crônicas, exigindo atendimentos especiais além de cuidados médicos. A partir da

década de 70, a CID-8, citada na IX Revisão, considerava apenas as manifestações agudas, segundo o modelo médico (EDUSP, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1993, deu início ao processo de revisão da Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Neste modelo, a OMS descreve de forma linear as condições decorrentes da doença: Doença → Deficiência → Incapacidade → Desvantagem, porém o modelo sofreu diversas críticas, pois apresentava muitas fragilidades, principalmente por não abordar os aspectos sociais e ambientais em relação à deficiência (BAMPI *et al.*, 2010).

Diante disso, no ano de 2001, a 54^a Assembleia Mundial de Saúde aprovou o novo sistema de classificação, com a designação de International Classification of Functioning, Disabilities and Health, conhecida abreviadamente por ICF e que na versão para a língua portuguesa intitula-se de CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Assim, passou de uma classificação de “consequência das doenças” para a classificação de “componentes da saúde” (CIF), definindo e consolidando a mudança do modelo médico para o biopsicossocial, que incorpora os componentes de saúde nos níveis corporais e sociais. Nessa perspectiva, na avaliação de uma pessoa deficiente são consideradas três dimensões: a biomédica, a psicológica (dimensão individual) e a social. Nesse modelo, cada nível age sobre e sofre a ação dos demais, sendo todos influenciados pelos fatores ambientais (EDUSP, 2003).

A CIF descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde. Segundo Batistella e Brito (2002, p. 2), a CIF é “o registro do estado funcional, que aborda as perdas referentes à doença e em especial o perfil da funcionalidade sobre a capacidade de interação com si próprio, com o trabalho, com a família e com a vida social comunitária”. Como fundamento, não analisa apenas a questão da incapacidade física ou sensorial, mas inclui também quesitos de caráter emocional e social.

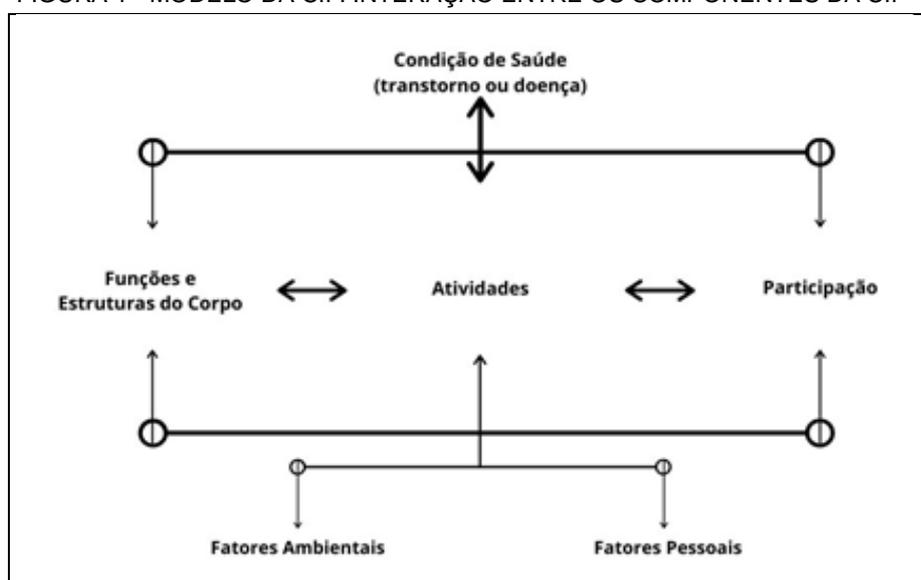
A CIF tem como objetivo principal proporcionar uma linguagem unificada e padronizada que sirva como quadro de referência para a descrição da saúde e dos

estados relacionados com a saúde. No contexto relacionado à saúde, a CIF atribuiu as definições que seguem.

- Funcionalidade é um termo abrangente para funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação. Ela denota os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).
- Incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ela denota os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais).
- Funções do corpo – As funções fisiológicas dos sistemas do corpo (inclusive funções psicológicas).
- Estruturas do corpo – Partes anatômicas do corpo, como órgãos, membros e seus componentes.
- Deficiências – Problemas nas funções ou estruturas do corpo, como um desvio significativo ou perda.
- Atividade – A execução de uma tarefa ou ação por um indivíduo.
- Participação – Envolvimento em situações da vida diária.
- Limitações de atividade – Dificuldades que um indivíduo pode encontrar na execução de atividades.
- Restrições de participação – Problemas que um indivíduo pode enfrentar ao se envolver em situações de vida.
- Fatores ambientais – O ambiente físico, social e de atitude no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida. Estes são barreiras ou facilitadores para a funcionalidade de uma pessoa (EDUSP, 2003, p. 242-244).

Esses fatores interagem entre os componentes da CIF, conforme a figura 1.

FIGURA 1 - MODELO DA CIF: INTERAÇÃO ENTRE OS COMPONENTES DA CIF



FONTE: EDUSP (2003).

Ao descrever sobre o modelo médico e o social, Bampi *et al.* (2010) relatam que o modelo social não faz distinção entre doença e deficiência, pois entende que os ajustes requeridos pela sociedade contemplam a diversidade humana, independentemente do fato da pessoa ser doente ou deficiente e de quanto tempo sua condição corporal irá se manter. Já o modelo médico não reconhece que as pessoas doentes podem experimentar temporariamente uma deficiência. Assim, os autores observam que essa parcela da população está sendo excluída no atendimento de políticas públicas no Brasil.

No entanto, Azevedo (2014), ao tratar da compreensão sobre a deficiência, relata que diferentes áreas do conhecimento tomam para si, como referência, seus próprios princípios norteadores no universo social para conceber a inclusão.

A medicina atribui a si mesma os procedimentos de normalização do corpo ou do sujeito, tendo como sua coirmã a *psiquiatria*, redentora da alma, que é vista hoje como fomentadora de um processo de medicalização de conflitos existenciais sem precedentes na história da saúde mental; a *psicopedagogia* leva consigo a bandeira da inclusão, promovendo a matrícula incondicional de alunos especiais em classes regulares, o que no mínimo requereria um debate apurado sobre o modo como essas crianças estão sendo recebidas no ensino regular; um exemplo são os debates sobre as condições estruturais de nossas escolas, sejam elas físicas ou materiais). Por outro lado, o *direito* garante a aplicabilidade das políticas públicas de inclusão, pois apresenta as bases jurídicas para implementação de suas diretrizes, promovendo, para os indivíduos considerados

deficientes, tratamento igualitário em alguns aspectos, e diferenciado em outros. (AZEVEDO, 2014, p. 41)

Diante disso, percebe-se que ainda não há um consenso aplicado a todas as esferas sociais que permita um atendimento igualitário a todas as pessoas com deficiência. Cada área de conhecimento se limita em seus discursos aos atributos que consideram eficientes para estabelecerem uma inclusão efetiva, porém ainda há a necessidade de aprimorar os estudos sobre a deficiência e ampliar o debate sobre o tema, a fim de efetivar verdadeiramente a inclusão em todas as esferas sociais. Neste sentido, Goodley (2013) afirma que os estudos críticos da deficiência começam mas nunca terminam com ela, pois a deficiência gera a possibilidade de abordar questões políticas, teóricas e práticas de interesse de todos.

Com o intuito de ilustrar como a pessoa com deficiência foi inserida na sociedade durante todo o percurso histórico, foi elaborado o quadro 2, que apresenta de forma resumida as principais ações decorrentes de cada período.

QUADRO 2 - MATRIZ DE INTERPRETAÇÃO

PERÍODO HISTÓRICO	AÇÃO SOCIAL DECORRENTE	INSERÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Subsistência/sobrevivência	Ações de exclusão ou inclusão social da PcD, com vistas a propiciar a <i>manutenção da sociedade</i> .	Integração mediante comprovação de contribuição social efetiva, por meio do trabalho.
Sociedade ideal e função instrumental da pessoa	Exclusão social	Ausência de possibilidade de integração.
Espiritual	Segregação/caridade	Segregação em instituições de caridade separadas da sociedade ou exposição pública sujeita à compaixão.
Normalidade	Segregação/integração	Segregação em instituições hospitalares, psiquiátricas e em áreas de trabalho específicas <i>ou</i> inserção da pessoa com deficiência mediante sua "retificação" e adequação social.
Inclusão social	Inclusão das PcDs nos diversos espaços sociais	Inclusão das pessoas com deficiências a partir das modificações dos espaços sociais, visando ser acessível a todos.

FONTE: Adaptado de Carvalho-Freitas (2007).

2.3 PERCURSO HISTÓRICO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL

Silva e Machado (1998) relatam que, no Brasil, somente a partir do século XIX a sociedade monárquica brasileira, influenciada pelos educadores europeus e americanos, esboçava uma certa preocupação com a educação especial, interessando-se em incluir atendimento aos deficientes visuais, auditivos e da fala, mas ainda de forma caridosa e assistencialista.

Assim, surgiram no período de 1854 a 1956 iniciativas oficiais e particulares, sendo a primeira delas regulamentada por meio do Decreto Imperial n. 1428, que diz respeito à fundação por D. Pedro II, no Rio de Janeiro, do Imperial Instituto dos Meninos Cegos. Em seguida, em 1857, o imperador criou ainda o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos no Rio de Janeiro, pela Lei n. 839. Essas ações influenciaram em 1883 especialistas da época, na elaboração de publicações promovidas pelo 1º Congresso de Instituição Pública, quando foram debatidos temas referentes à sugestão de currículo e formação de professores para surdos e cegos (LANNA JUNIOR, 2010).

Em 1931, a Direção da Santa Casa de Misericórdia, entendendo que havia uma demanda, instaurou atendimento especializado a deficientes físicos com objetivos educacionais. Anos depois, em 1943, o Lar-Escola de São Francisco, conveniado à Secretaria de Educação do Estado de São Paulo, mantinha a equipe de professores, e a partir de 1964 celebraram convênio também com a Escola Paulista de Medicina (que o credenciou como seu) e com o Instituto Universitário de Reabilitação (CAIADO, 2003).

A Constituição de 1946 instituiu a educação como um direito de todos, um princípio que não foi nem sequer mencionado na Constituição de 1937, acompanhando o cenário internacional, pois “a partir de 1948, com o advento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, iniciou-se um amplo e profundo debate sobre os direitos iguais e inalienáveis como fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo” (LANNA JUNIOR, 2010, p. 10).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) afirma, no Artigo I, que “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos [...]”, e o Artigo II ressalta que:

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidos nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. (ONU, 1948)

No Brasil, as iniciativas oficiais e particulares contaram ainda, no mesmo ano, com a criação da Sociedade Pestalozzi no Estado do Rio de Janeiro (SPERJ), onde foi destinada a missão de atender crianças e adolescentes com deficiência intelectual, no sentido de reeducá-los para que adquirissem qualidade de vida.

No ano de 1950, início de uma nova década marcada por um Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), foi criada a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD), igualmente conveniada com a mesma Secretaria que mantinha o Lar-Escola São Francisco, mas com o propósito de prestar serviços terapêuticos e especializados, transporte e alimentação, na cidade de São Paulo.

Além das associações e instituições que se destacaram ainda na década de 50, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Rio de Janeiro, fundada em 1954, se fez presente por meio da criação de unidades destinadas a cuidar dos “problemas” relacionados à deficiência mental, pioneira em construir uma rede atuante em diversos municípios de todo o Brasil, inclusive desde 1961, na cidade de São Paulo.

No entanto, Mazzotta (1996) destaca que somente no final da década de 50 houve a inclusão da educação para deficientes na política educacional brasileira.

Na primeira metade do século XX, portanto, até 1950, havia quarenta estabelecimentos de ensino regular mantidos pelo poder público, sendo um federal e os demais estaduais, que prestavam algum tipo de atendimento escolar especial a deficientes mentais. Ainda, catorze estabelecimentos de ensino regular, dos quais um federal, nove estaduais e quatro particulares atendiam também alunos com outras deficiências. (MAZZOTTA, 1996, p. 31)

O próximo período, compreendido entre os anos de 1957 a 1994, foi marcado pelas iniciativas oficiais de âmbito nacional. O Brasil vivia um avanço no processo da industrialização brasileira, com o investimento do capital estrangeiro por meio de financiamentos e das empresas multinacionais e no aumento da presença do Estado como forma de fortalecer a ideologia capitalista. “A década de 50 e 60 foram os anos dourados da industrialização nacional” (SUZIGAN, 1978, p. 47).

Foram criadas, pelo governo federal, nesse cenário político/econômico, campanhas específicas para o atendimento da pessoa com deficiência mental, visual e auditiva. A primeira Campanha Educação do Surdo Brasileiro foi instituída em 1957, pelo presidente da República em exercício, Juscelino Kubitschek, por meio do Decreto Federal n. 42.728, que nomeou o Diretor do Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), no Rio de Janeiro, para que cumprisse o objetivo de promover medidas necessárias à educação e assistência no território nacional (MAZZOTTA, 1996, p. 50).

No ano seguinte, em 1958, iniciou-se mais uma campanha nacional, a Educação e Reabilitação de Deficientes da Visão, por meio do Decreto n. 44.236, que a princípio a vinculou até 1960 à direção do Instituto Benjamin Constant no Rio de Janeiro e posteriormente foi denominada como Campanha Nacional de Educação de Cegos. Ainda no mesmo ano, o Decreto n. 48.961 regulamenta a Campanha Nacional de Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais – CADEME, com previsão de promover um fundo especial, vinculado a uma conta no Banco do Brasil destinada a depósitos de doações e contribuições provenientes dos orçamentos da União, Estados e Municípios, com o objetivo de fomentar recursos para promover a educação, treinamento e assistência educacional às crianças com deficiência em todo o Brasil (BRASIL, 1960).

A Lei de Diretrizes e Bases de Educação Nacional (LDBEN), Lei n. 4.024/61, assim como essas campanhas, assinalava o direito dos deficientes à educação, preferencialmente dentro do sistema de ensino, como determinado pelos artigos 88 e 89:

Art. 88. A educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade. Art. 89. Toda iniciativa privada considerada eficiente pelos conselhos estaduais de educação, e relativa à educação de excepcionais, receberá dos poderes públicos tratamento especial mediante bolsas de estudo, empréstimos e subvenções (BRASIL, 1961).

De 1968 a 1973 ocorreu o milagre econômico, durante os anos de chumbo que sucederam ao golpe que instaurava o regime da ditadura militar, caracterizado pela violação à democracia participativa. Todas as campanhas foram extintas, porém em 1973 foi criado o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), órgão que tinha a finalidade de discutir os direitos civis das pessoas com deficiência,

restritos tanto pela tutela da família quanto pelas instituições (LANNA JUNIOR, 2010, p. 71).

A Lei n. 5.692/71 representou uma evolução no que se refere aos direitos à escolarização das pessoas com deficiências, no sentido de ser mais clara em relação à anterior, de 1961, que a restringia ao ensino regular (BRASIL, 1971).

O Ministério de Educação e Cultura (MEC), em 1972, apresenta, juntamente com o especialista em educação especial James Gallagher, o Relatório de Planejamento para o grupo Tarefa de Educação Especial, que convidou o pesquisador para vir ao Brasil. Deste encontro resultou a criação, por meio do Decreto n. 72.425, no governo Médici, em 1973, de um órgão central com a atribuição de atender aos deficientes no Brasil, o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP). O objetivo do órgão era promover qualificação no atendimento aos deficientes de todo o país. A sua finalidade, competência e organização foram expostas minuciosamente em um Regimento Interno, no Artigo 2º e no Parágrafo Único, incluindo todas as deficiências.

Mazzotta (1996) destaca o artigo 2º:

O CENESP tem por finalidade planejar, coordenar e promover o desenvolvimento da Educação Especial no período pré-escolar, nos ensinos de 1.º e 2.º graus, superior e supletivo, para os deficientes da visão, da audição, mentais, físicos, portadores de deficiências múltiplas, educandos com problemas de conduta e os superdotados, visando à sua participação progressiva na comunidade, obedecendo aos princípios doutrinários, políticos e científicos que orientam a Educação Especial. (BRASIL, 1973)

O Decreto n. 72.425, de 3 de julho de 1973, cria o Centro Nacional de Educação Especial (CENESP) e em seguida extingue as Campanhas Nacionais de Educação de Cegos e a da Educação e Reabilitação de Deficientes Mentais (BRASIL, 1973).

Em 1975, na Declaração dos Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, a PcD passou a ser tratada não mais como um fardo social, ligado intimamente ao conceito de incapacidade e anormalidade. Essa iniciativa contribuiu para a concretização de mudanças significativas em nível global, para tornar essas pessoas protagonistas de sua própria história (BONFIM, 2009).

Apenas a partir de 1980, no contexto da abertura política do Brasil, com a mobilização do processo da Constituinte, os movimentos sociais se fortaleceram e as reivindicações sobre as reais necessidades para educação, saúde e trabalho

das pessoas com deficiência ganharam visibilidade e espaço. Porém, elas ainda eram rotuladas como *portadoras de deficiência*, terminologia que não refletia adequadamente a realidade, pois o termo *portador* remete à ideia de algo temporário, o que na verdade, na maioria dos casos, não ocorre, pois a deficiência é definitiva ou permanente. A partir de então, as pessoas com deficiência criaram associações e entidades representativas para lutarem pelos seus direitos (SILVA, 2002).

No início da década de 80, em Bauru, ocorreu o primeiro Seminário Nacional de Reabilitação Profissional, evento que incentivou discussões a respeito das bases teóricas das novas concepções sobre pessoas com deficiência e no que diz respeito à nomenclatura, por influência do Ano Internacional e da Década das Pessoas Deficientes, estabelecidos pela ONU. Elegeu-se, como mais apropriados às condições humanas dessas pessoas, os termos *deficientes* e *especiais*, que adequadamente compuseram a designação *pessoas com necessidades especiais*, que remete aos educandos no ambiente escolar, especificamente às suas necessidades educacionais.

Em 1981, com a proclamação do Ano Internacional das Pessoas Deficientes pela Organização das Nações Unidas (ONU), como uma forma de evidenciar a igualdade de oportunidades, adotou-se o slogan “Participação plena e igualdade”, definido no evento como um direito básico para se viver plenamente como qualquer cidadão. O maior resultado dessa iniciativa foi a criação, em dezembro de 1982, do Programa Mundial de Ação para Pessoas com Deficiência, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, com a colaboração da Organização Mundial da Saúde (OMS). O programa tinha como finalidade promover ações efetivas na reabilitação e prevenção de deficiências, defendendo a ideia de igualdade nas oportunidades.

Apesar do programa sustentar a organização da ação humana com base em valores e convenções já validados socialmente, o preconceito social ainda é evidenciado pela forma como era tratado. Campos (2008) descreve que a própria OMS corrobora com o preconceito social ao afirmar que a incapacidade define a deficiência, assinalando a deficiência como qualquer perda ou anormalidade da estrutura psicológica, fisiológica ou anatômica (OMS, 1980, p. 35).

O Centro Nacional de Educação Especial (CENESP), entre o período de

1983 a 1986, passou a ser Secretaria de Educação Especial (SESPE), com as mesmas estruturas e competências anteriores, exceto com a mudança de sua coordenação para Brasília. Entretanto, com a reestruturação do Ministério da Educação em 1990, sua extinção transferiu a responsabilidade da educação especial a para Secretaria Nacional de Educação Básica (SENEB).

Conforme Mazzotta (1996):

Aprovando a estrutura regimental do Ministério da Educação, o Decreto n. 99.678, de 8 de novembro de 1990, incluiu como órgão da SENEB o Departamento de Educação Supletiva e Especial (DESE), com competências específicas com relação à Educação Especial. O Instituto Benjamin Constant e o Instituto Nacional de Educação de Surdos ficaram vinculados à SENEB, para fins de supervisão ministerial, mantendo-se como órgãos autônomos. (BRASIL, 1971)

Em 1986 foi criada a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), vinculada à pasta de Direitos Humanos, estando ligada à Presidência da República. Em 2009 foi elevada à Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, alcançando o status, em 2010, de Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão da Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República (ASSIS SILVA, 2011. p. 13).

Assim, em março de 1990 o Brasil assumiu, juntamente com as nações que compareceram à Conferência Mundial da UNESCO, realizada em Jomtien, Tailândia, o compromisso de erradicar o analfabetismo, e passa a pensar na transformação do sistema educacional para acolher a todos, com igualdade de qualidade e condições.

Em seguida, em 1994, acontece na Espanha uma convenção importante que encerra com um documento denominado Declaração de Salamanca, cujo conteúdo expõe o compromisso de cada país participante, inclusive o Brasil, de, além de incluir os alunos com deficiência nas escolas, ainda construir mais espaços para esse fim, adotando políticas e assumindo estratégias para a efetivação dessa concepção sob a ótica educacional (ASSIS SILVA; ASSÊNIO, 2011).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 1996

representou os anseios de uma sociedade que tem a pretensão de ser democrática, o que foi evidenciado no seu Capítulo V: da Educação Especial, nos artigos 58, 59 e 60, com seus parágrafos e incisos que determinam os direitos garantidos às pessoas com deficiências. A partir disso, a sociedade passa a reconhecer a importância da participação das pessoas com deficiência no planejamento e na execução dos serviços e recursos a eles destinados (BRASIL, 1996).

Em 1999 foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Portadora de Deficiência (CONADE), um conselho deliberativo fiscalizador de políticas públicas sobre o tema. Em 28 de maio do mesmo ano, acontecia a Convenção da Guatemala, que determina a eliminação de todas as formas de discriminação contra pessoas com deficiência e privilegia a plena integração à sociedade. O Brasil promulga a Convenção Interamericana sob a forma do Decreto n. 3.956, de 8 de outubro de 2001.

Para tanto, na década de 90, as políticas públicas brasileiras favoreciam os compromissos firmados com a Organização das Nações Unidas (ONU) e outros órgãos internacionais que abordavam a inserção efetiva dessas pessoas na sociedade, oferecendo alterações mais significativas para esse fim. A terminologia utilizada, como reflexo dessas mudanças de tratamento social, passou de *pessoas com necessidades especiais* para *pessoas com deficiência*, termo mais representativo do processo social percorrido.

[...] Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas. (ONU, Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007)

Diante disso, constata-se que o processo de desenvolvimento da terminologia adequada à pessoa com deficiência ocorreu por meio do amadurecimento dos conceitos, sujeitos às mudanças das concepções sociais discriminatórias atribuídas a esse indivíduo, anteriormente definido por sua deficiência como forma de impedir a sua participação na sociedade. Com a inserção de um novo modelo, essa visão é modificada, pois o modelo social da deficiência não analisa a deficiência como uma doença, mas incorpora outros fatores que possibilitam compreender a diversidade humana.

Continuando sobre as políticas brasileiras desenvolvidas para a PcD, Bonfim

(2009) argumenta que o Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004, regulamenta as leis de 2000 sobre o atendimento prioritário às pessoas idosas e com deficiência, previsto na Lei n. 10.048 e, finalmente, na Lei n. 10.098, da acessibilidade, de 19 de dezembro. Essa lei estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, o que resulta no ano seguinte, em 15 de maio de 2001, na Lei n. 10.226, acrescentando parágrafos ao art. 135 da Lei n. 4.737, de 15 de julho de 1965, que institui o Código Eleitoral Brasileiro, determinando a expedição de instruções sobre a escolha dos locais de votação de mais fácil acesso para o eleitor deficiente físico (BRASIL, 2001).

O Brasil, em 2007, segundo Assis Silva (2011), tornou-se subscritor da ratificação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, marco igualmente importante que resultou em um estatuto de Decreto Legislativo (186/2008), integrado à Constituição Brasileira, passando a decreto federal (n. 6949/2009), o que solidificou a regulação do tema deficiência em órgãos nacionais e internacionais, como uma questão de direitos humanos.

Em 2009 já se pensava em adaptação de equipamentos às pessoas com deficiências, oportunizando a elas acessibilidade ao lazer e à diversão. Assim, foi criada a Lei n. 11.982, de 16 de julho, publicada no Diário Oficial da União no dia seguinte. O parágrafo único do art. 4.º da Lei n. 10.098, de dezembro de 2000, determina a adaptação de parte dos brinquedos e equipamentos dos parques de diversões às necessidades das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2000).

A Lei n. 12.190, de 13 de janeiro de 2010, publicada no Diário Oficial da União na mesma data, concede indenização por dano moral às pessoas com deficiência física decorrente do uso da talidomida. Em 22 de março de 2018, a Lei n. 13.638 altera a Lei n. 8.686, de 20 de julho de 1993, para estabelecer novo valor para a pensão especial devida à pessoa com a deficiência física conhecida como síndrome da talidomida, instituída pela Lei n. 7.070, de 20 de dezembro de 1982. Ainda em 2010, a Lei n. 12.219, de 1.º de setembro, publicada no Diário Oficial da União em 2 de setembro de 2010, regulamenta a profissão de tradutor e intérprete da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) (BONFIM, 2009).

A criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, em 2015, colaborou ainda

mais no processo de inclusão social desta parcela da população. O estatuto visa promover e garantir os direitos e liberdades fundamentais das PcDs, contemplando as áreas de educação, trabalho, saúde, moradia, assistência social, cultura, esporte e lazer.

Assim, cabe ressaltar que o aprimoramento das políticas públicas desenvolvidas para a pessoa com deficiência foram importantes instrumentos para dar visibilidade a essa parcela da população na sociedade, porém o modelo constitucional e a sociedade ainda necessitam de medidas mais efetivas. Entretanto, por outro lado, como os grupos organizados passaram a ser mais atuantes, uma das reivindicações mais importantes diz respeito à liberdade de se locomover de um lugar ao outro com autonomia e segurança, para que com isso as PcDs tenham oportunidade de acesso a todos os produtos e serviços que a sociedade tem a oferecer. A acessibilidade e suas dimensões, juntamente com o Desenho Universal e a Tecnologia Assistiva, devem ser planejadas para conduzir as pessoas com deficiência ao convívio com esta sociedade mais inclusiva.

Somente nos últimos quarenta anos, os direitos civis das pessoas com deficiência foram aceleradamente reconhecidos e garantidos, devido ao crescimento do número de pessoas que vivem com algum tipo de deficiência, um bilhão, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011).

Essa legião de pessoas com deficiência que vivem essa situação, seja por questões genéticas, acidentes no trabalho, em casa, no trânsito, em situações de violência urbana ou por sequelas de guerras, cada vez mais se organizam em grupos, que dão voz e visibilidade a suas necessidades de assegurar direitos, como tem sido destacado na própria elaboração da legislação, nos diversos aspectos de sua vida social e política, que acabam de tomar uma dimensão que ultrapassa os obstáculos delimitados pelo estado.

Nesse contexto, a efetivação das políticas públicas inseridas na sociedade a respeito do lazer não transpuseram as barreiras arquitetônicas e atitudinais, fatores impeditivos que interferem no exercício de cidadania e autonomia das pessoas com deficiências. Beltrame destaca em sua tese a importância do tema:

A sugestão de investigar o lazer e a participação social das pessoas com deficiência, no estudo em tela, caminha nesta direção, tendo em vista a necessidade de uma leitura atual acerca das “possibilidades de apropriação”

do espaço urbano, acesso à cidadania e qualidade de vida. A hipótese a que se chega é que as pessoas com deficiência acabam sendo discriminadas ao serem submetidas a uma estrutura social, que determina uma condição de normalidade a ser seguida. (BELTRAME, 2018, p. 24)

Diante da abordagem de Beltrame, constata-se que o lazer é um tema relevante para os estudos sobre a deficiência, pois proporciona a ampliação de debates e atualização da realidade dessa parcela da população.

Com base no modelo social, o Brasil, por meio do Estatuto da Pessoa com Deficiência, no artigo segundo, conceitua como PcD:

Art. 2 Considera-se pessoa com deficiência 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. (BRASIL, 2015, não p.)

Com base nessa concepção, as Nações Unidas lançaram um relatório no Dia Internacional das Pessoas com Deficiência, em 3 de dezembro de/2018, com a finalidade de promover sociedades mais acessíveis e inclusivas para os indivíduos com deficiência. Além da Organização Mundial da Saúde (OMS) auxiliar os países na coleta de dados sobre deficiência, por meio do modelo de pesquisa desenvolvido sobre o tema, aproximadamente 200 especialistas de agências da ONU e instituições financeiras internacionais, Estados Membros e sociedade civil, incluindo instituições de pesquisa e organizações de pessoas com deficiência, contribuíram para esse relatório.

Além disso, estudos sobre a pessoa com deficiência contribuem para identificar e analisar as barreiras que impedem a participação plena e igualitária dessa população na sociedade. Cohen, em seus estudos sobre a acessibilidade, concluiu que a exclusão da PcD ultrapassa as barreiras físicas, “é um produto da cultura e mentalidade de uma sociedade e do desconhecimento de políticos, administradores e profissionais de diversas áreas sobre a questão” (COHEN, 1999, não p.).

Conforme afirma o Relatório das Nações Unidas sobre a Deficiência o e Desenvolvimento, o cenário atual demonstra que:

As principais barreiras à inclusão implicam na discriminação e estigma com base na deficiência, falta de acessibilidade a ambientes físicos e virtuais, falta de acesso à tecnologia assistencial, serviços essenciais, reabilitação e apoio à vida independente, que são essenciais para a plena e igual

participação de pessoas com deficiência como agentes de mudança e beneficiários do desenvolvimento. (ONU, 2018, p. 24)

Nesse contexto, o termo *acessibilidade* diz respeito à característica de um ambiente, equipamento, produto, objeto de apoio ou serviço a que é atribuído o compromisso com a garantia, a todos os que necessitam utilizá-los, de oportunidades de uso igualitário, com dignidade e segurança.

2.4 ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO

O direito à acessibilidade é garantido por lei no Brasil desde 2004, com o Decreto n. 5.296/2004, porém o conceito foi se alterando ao longo do tempo. Cassapian (2011, p. 29) relata que, “na década de 1970, o conceito de acessibilidade estava relacionado à integração da pessoa com deficiência, logo, a criação de projetos acessíveis estava direcionada apenas para projetos de caráter exclusivo a essa parcela da população”. Gutierrez Filho (2011) contribui dizendo que nesse período a acessibilidade era sinônimo de remoção ou ausência de barreiras.

Para Dischinger *et al.* (2006), a acessibilidade não deve ser analisada apenas aos fatores físico-espaciais, mas também a aspectos políticos, sociais e culturais. Nesse caminho, Sasaki (2009, p. 1) diz que “a acessibilidade pode ser classificada em seis dimensões distintas, tais como: arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal”.

A acessibilidade, apesar de estar firmemente alicerçada por uma vasta legislação, ainda é ignorada pela sociedade e inclusive por pessoas que estão envolvidas no processo. Esse desconhecimento resulta em exclusão e preconceito contra as pessoas com deficiência em diversos âmbitos da sociedade. A acessibilidade e suas dimensões, a acessibilidade física (ambiente natural e construído) e a acessibilidade aos transportes, passando pela acessibilidade à comunicação e à informação, em conjunto com os princípios do Desenho Universal e o acesso à Tecnologia Assistiva, condição essencial para a inclusão das PcDs nos meios digitais, permitem a todos e ainda às pessoas com deficiência alcançar, adentrar e usufruir espaços, produtos e serviços com autonomia e segurança. Ao se tratar de pessoa com deficiência, a acessibilidade atua diminuindo a desvantagem, proporcionando a

integração e a independência da PcD (BRASIL, 2015).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência define a acessibilidade, em seu art. 3º, inciso I, 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)

No que diz respeito aos equipamentos de lazer, Mazzotta (2006, p. 43) descreve que “as dificuldades e limitações de acesso aos bens e serviços sociais e culturais se apresentam como uma das mais perversas situações de privação da liberdade e equidade nas relações sociais fundamentais à condição de ser humano”. Diante desse contexto, percebe-se que a acessibilidade é um elemento importante para que as PcDs consigam exercer plenamente os seus direitos previstos na legislação. Contribuindo com a afirmação, Meneghetti *et al.* (2013) afirmam que a inclusão:

Implica um passo maior do que a simples integração das pessoas com deficiência, uma vez que não basta estar aberta a ela a possibilidade de desfrutar de escola, trabalho, moradia, assistência médica e lazer, por um ato formal de leis ou decretos-lei promulgados, é fundamental que a estrutura dos espaços sociais e os equipamentos de lazer sejam modificados para que neles caibam todas as diferenças. (MENEGHETTI *et al.*, 2013, p. 12)

Conforme afirma Mazzotta (2006, p. 42), “é fundamental que a acessibilidade seja interpretada como elemento indispensável para a inclusão social de todas as pessoas nos diferentes espaços da vida pública ou privada”. Araújo *et al.* (2009) corroboram com o argumento quando descrevem que “a acessibilidade precisa ser prioridade nas relações sociais, pois a partir dela é possível integrar as pessoas com deficiência em todos os aspectos da vida, como saúde, emprego, educação, lazer” (ARAÚJO *et al.*, 2009, p. 10).

Portanto, para conseguir promover o acesso democrático ao esporte e ao lazer nos equipamentos públicos, é necessário um planejamento estrutural que atenda às normas de acessibilidade, mas também uma melhor compreensão do poder público e da sociedade sobre as capacidades e potencialidades das PcDs.

Em oposição à acessibilidade, as barreiras são consideradas como “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa” (BRASIL, 2015). Nesse contexto, as barreiras são classificadas como: i) barreiras urbanísticas, ii) barreiras arquitetônicas, iii) barreiras nos transportes, iv) barreiras nas comunicações e informações, v) barreiras atitudinais, vi) barreiras tecnológicas (ABNT, 2015).

No intuito de reduzir as barreiras, o conceito de Desenho Universal surge como um instrumento relevante, pois estabelece princípios que tornam a elaboração e a construção de projetos acessíveis e inclusivos para todas as pessoas com deficiência ou não. Diante desse cenário, a ABNT, baseada no conceito do Desenho Universal, elaborou a Norma 9050, que “estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade” (ABNT, 2015, p. 1).

A ABNT considera ainda que tudo que há construído pelas mãos humanas devem estar acessíveis a todos, os “espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa” (ABNT, 2015, p. 2).

Para isso, a ABNT define os termos descritos no quadro 3. No entanto, é relevante destacar que os termos utilizados se referem ao reconhecimento social dos sujeitos em sociedade.

QUADRO 3 - TERMOS UTILIZADOS PELA ABNT NBR 9050/2015

Continua

TERMO	DEFINIÇÃO
Acessibilidade	Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.
Acessível	Espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa.
Adaptável	Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características possam ser alteradas para que se torne acessível.
Adaptado	Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características originais foram alteradas posteriormente para serem acessíveis.
Adequado	Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento cujas características foram originalmente planejadas para serem acessíveis.
Ajuda técnica ou Tecnologia Assistiva	Produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, visando a sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.
Área de aproximação	Espaço sem obstáculos, destinado a garantir manobra, deslocamento e aproximação de todas as pessoas, para utilização de mobiliário ou elemento com autonomia e segurança.
Área de circulação	Espaço livre de obstáculos, destinado ao uso de todas as pessoas.
Área de descanso	Área adjacente e interligada às áreas de circulação interna ou externa às edificações, destinada a usuários que necessitem de paradas temporárias para posterior continuação do trajeto.
Área de resgate ou refúgio	Área com acesso direto para uma saída, destinada a manter em segurança pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, enquanto aguardam socorro em situação de sinistro.
Área de transferência	Espaço livre de obstáculos, correspondente no mínimo a um módulo de referência, a ser utilizado para transferência por pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida, observando as áreas de circulação e manobra.
Banheiro	Cômodo que dispõe de chuveiro, banheira, bacia sanitária, lavatório, espelho e demais acessórios.
Calçada	Parte da via, normalmente segregada e em nível diferente, não destinada à circulação de veículos, reservada ao trânsito de pedestres e, quando possível, à implantação de mobiliário, sinalização, vegetação e outros fins.
Calçada rebaixada	Rampa construída ou implantada na calçada, destinada a promover a concordância de nível entre estes e o leito carroçável.
Contraste	Diferença perceptível visual, tátil ou sonora.
Desenho Universal	Concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem utilizados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou projeto específico, incluindo os recursos de Tecnologia Assistiva.

QUADRO 3 - TERMOS UTILIZADOS PELA ABNT NBR 9050/2015

Continua

TERMO	DEFINIÇÃO
Elemento	Qualquer dispositivo de comando, acionamento, comutação ou comunicação, como, por exemplo, telefones, intercomunicadores, interruptores, torneiras, registros, válvulas, botoeiras, painéis de comando, entre outros.
Equipamento urbano	Todos os bens públicos e privados, de utilidade pública, destinados à prestação de serviços necessários ao funcionamento da cidade, em espaços públicos e privados.
Faixa elevada	Elevação do nível do leito carroçável de área plana elevada, sinalizada com faixa de travessia de pedestres e rampa de transposição para veículos, destinada a promover a concordância entre os níveis das calçadas em ambos os lados da via.
Faixa de travessia de pedestres	Sinalização transversal ao leito carroçável, destinada a ordenar e indicar os deslocamentos dos pedestres para a travessia da via.
Fatores de impedância	Elementos ou condições que possam interferir no fluxo de pedestres, como, por exemplo, mobiliário urbano, entradas de edificações junto ao alinhamento, vitrines junto ao alinhamento, vegetação, postes de sinalização, entre outros.
Foco de pedestres	Indicação luminosa de permissão ou impedimento de locomoção na faixa apropriada.
Guia de balizamento	Elemento edificado ou instalado junto aos limites laterais das superfícies de piso, destinado a definir claramente os limites da área de circulação de pedestres.
Impraticabilidade	Condição ou conjunto de condições físicas ou legais que possam impedir a adaptação de edificações, mobiliário, equipamentos ou elementos à acessibilidade.
Linha-guia	Qualquer elemento natural ou edificado que possa ser utilizado como referência de orientação direcional por todas as pessoas, especialmente as com deficiência visual.
Local de reunião	Espaço interno ou externo que acomoda grupo de pessoas reunidas para atividades de lazer, cultural, política, social, educacional, religiosa ou para consumo de alimentos e bebidas.
Mobiliário urbano	Conjunto de objetos existentes nas vias e nos espaços públicos, superpostos ou adicionados aos elementos de urbanização ou de edificação, de forma que sua modificação ou seu traslado não provoque alterações substanciais nesses elementos, como semáforos, postes de sinalização e similares, terminais e pontos de acesso coletivo às telecomunicações, fontes de água, lixeiras, toldos, marquises, bancos, quiosques e quaisquer outros de natureza análoga.
Passeio	Parte da calçada ou da pista de rolamento, neste último caso separada por pintura ou elemento físico, livre de interferências, destinada à circulação exclusiva de pedestres e, excepcionalmente, de ciclistas.
Piso tátil	Piso caracterizado por textura e cor contrastantes em relação ao piso adjacente, destinado a constituir alerta ou linha-guia, servindo de orientação, principalmente, às pessoas com deficiência visual ou baixa visão. São de dois tipos: piso tátil de alerta e piso tátil direcional.
Rampa	Inclinação da superfície de piso, longitudinal ao sentido de caminamento, com declividade igual ou superior a 5%.
Reforma	Intervenção física em edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento, que implique a modificação de suas características estruturais e funcionais.

QUADRO 3 - TERMOS UTILIZADOS PELA ABNT NBR 9050/2015

Conclusão

TERMO	DEFINIÇÃO
Rota acessível	Trajetos contínuos, desobstruídos e sinalizados, que conecte os ambientes externos ou internos de espaços e edificações, e que possa ser utilizado de forma autônoma e segura por todas as pessoas, inclusive aquelas com deficiência e mobilidade reduzida. A rota acessível pode incorporar estacionamentos, calçadas rebaixadas, faixas de travessia de pedestres, pisos, corredores, escadas e rampas, entre outros.
Rota de fuga	Trajetos contínuos, devidamente protegidos, constituídos por portas, corredores, antecâmaras, passagens externas, balcões, vestíbulos, escadas, rampas ou outros dispositivos de saída ou combinações destes, a ser percorrido pelo usuário, em caso de sinistro de qualquer ponto da edificação, até atingir uma área segura.
Sanitário	Cômodo que dispõe de bacia sanitária, lavatório, espelho e demais acessórios.
Serviço assistido	Apoio para auxiliar qualquer pessoa com dificuldade de circular no ambiente ou de utilizar algum equipamento.
Uso comum	Espaços, salas ou elementos, externos ou internos, disponíveis para o uso de um grupo específico de pessoas (por exemplo, salas em edifício de escritórios, ocupadas geralmente por funcionários, colaboradores e eventuais visitantes).
Uso público	Espaços, salas ou elementos externos ou internos, disponíveis para o público em geral. O uso público pode ocorrer em edificações ou equipamentos de propriedade pública ou privada.
Uso restrito	Espaços, salas ou elementos internos ou externos, disponíveis estritamente para pessoas autorizadas (por exemplo, casas de máquinas, barriletes, passagem de uso técnico e outros com funções similares).
Vestiários	Cômodo para a troca de roupa, podendo ser em conjunto com banheiros ou sanitários.

FONTE: ABNT NBR 9050/2015.

A acessibilidade é um fator importante para a inclusão social, porém ela sozinha não consegue efetivar essa política na sociedade, mas é um dos pilares condicionantes que contribuem em ações positivas direcionadas a pessoa com deficiência (KRAEMER; THOMA, 2018).

Apesar de todas as políticas públicas desenvolvidas para a inclusão da pessoa com deficiência, as situações de exclusão, preconceito e discriminação estão presentes na atualidade, pois o efetivo processo de inclusão ultrapassa os limites determinados por decretos e leis, é necessária uma compreensão mais ampla sobre o tema. Segundo Bartalotti,

A exclusão não se resolve, portanto, pela simples “inclusão” do sujeito em determinado espaço social, ou em determinado direito. Não se inclui por decreto, qualquer que seja a situação; os decretos supõem o direito civil, mas a inclusão efetiva passa por caminhos mais complexos, pela superação de obstáculos muitas vezes historicamente arraigados na sociedade. (BARTALOTTI, 2010, p. 17)

Nessa mesma linha de pensamento, Veiga-Neto e Lopes (2007) lembram que as instituições consideradas includentes, ou seja, aquelas que possibilitam o atendimento a todos, podem ser excludentes, pois “no decurso dos processos de comparação e classificação elas venham manter, desses ‘todos’ (ou muitos deles...) em situação de exclusão”. Os autores observam também que “a igualdade de acesso não garante a inclusão e, na mesma medida, não afasta a sombra da exclusão” (VEIGA-NETO; LOPES, 2007, p. 958).

A crítica à inclusão/exclusão analisada pelos autores é fundamentada no pensamento foucaultiano, segundo o qual a inclusão não é “boa” por si mesma e ao mesmo tempo, não é necessariamente o oposto à exclusão. O argumento é embasado no imperativo de que o conceito de inclusão está colado com as noções de democracia, cidadania e direitos humanos, e por isso é considerado um processo natural, inquestionável, imposto a toda a sociedade.

A ausência de críticas à inclusão está na percepção de que o mundo é isotrópico, ou seja, homogêneo em tudo, e qualquer disfunção desse equilíbrio é vista como uma anomalia, portanto não há lugar para as diferenças. Os autores ainda refletem sobre o uso alargado da palavra “exclusão”, fato que dificulta estabelecer a diferenciação necessária entre as várias categorias de excluídos, sejam elas sociais, econômicas, etárias, etnoraciais, de gênero, de aprendizagem, etc., e isso resulta em processos includentes iguais a todos. A mesma coisa acontece com o uso banalizado do conceito de inclusão, que “reduz o princípio universal das condições de igualdade para todos a uma simples introdução ‘de todos’ num mesmo espaço físico” (VEIGA-NETO; LOPES, 2011, p. 129).

Diante do processo de inclusão, Mantoan (2004, p. 7-8) afirma que “há diferenças e há igualdades, e nem tudo deve ser igual nem tudo deve ser diferente, [...] é preciso que tenhamos o direito de ser diferentes quando a igualdade nos descaracteriza e o direito de ser iguais quando a diferença nos inferioriza”. A questão a ser solucionada não diz respeito necessariamente à dicotomia inclusão/exclusão, mas a um aprofundamento no que diz respeito às diferenças, já que a sociedade atual privilegia a produtividade do sistema econômico e atribui valores ligados a homogeneidade e normalização (VIANA, 2018).

2.5 ESPORTE E LAZER

O esporte e o lazer são direitos sociais garantidos a todos os cidadãos pela Constituição Federal, no seu Título II, Capítulo II, Artigo 6.º (BRASIL, 1988), mas, mesmo sendo considerados direitos, ainda não são usufruídos por todos os cidadãos. Segundo Reis e Starepravo (2008), a limitação da garantia do direito ao lazer se encontra na falta de compreensão da importância do lazer, que se torna um direito de menor valor em comparação a outros direitos sociais.

A compreensão sobre o fenômeno lazer perpassa diferentes áreas do conhecimento científico, que o define com características próprias conforme seu período histórico. Atualmente, o tema está presente “nas políticas públicas, na cultura urbana, no estilo de vida, no meio ambiente, nas novas tecnologias, nos megaeventos esportivos e na própria cidadania” (GIRARDI, 2017, p. 52).

Na contemporaneidade, o lazer é difundido pela mídia e pela sociedade como algo bom e prazeroso, no entanto essa visão reducionista do termo coloca o lazer como um simples divertimento e como produto supérfluo e dispensável, principalmente para pessoas de baixa renda (GOMES, 2008). Marcellino (2002) observa que a utilização incorreta da palavra contribui “para que se acabe tendo uma visão parcial e limitada das atividades de lazer, restringindo o seu âmbito e dificultando o seu entendimento” (MARCELLINO, 2002, p. 13). A ausência de um consenso sobre a definição de lazer é um dos problemas que dificultam a elaboração de políticas públicas nessa área (MENICUCCI, 2006).

Um conceito amplo de lazer é definido por Dumazedier como:

[...] conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou ainda para desenvolver sua formação desinteressada, sua participação social voluntária, ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais. (DUMAZEDIER, 2000, p. 34-35)

O mesmo autor ainda classifica as atividades de lazer conforme o interesse predominante de cada pessoa, que pode ser relacionado a conteúdos físico-esportivos, artísticos, manuais, intelectuais e sociais. Camargo (2003) acrescentou os interesses turísticos.

Para este estudo, será analisado o conteúdo físico-esportivo, pois

contempla o recorte desta pesquisa. Nesse aspecto, Isayama (2007) ressalta que as práticas esportivas são amplamente difundidas na sociedade como uma possibilidade de lazer.

No que se refere aos espaços destinados ao esporte e lazer para a pessoa com deficiência, Sassaki (2006, *apud* AZINNI, 2013, p. 37) menciona que, “ao se assegurar o direito às atividades físicas, esporte e lazer, aumenta-se a probabilidade de realizações pessoais, amplia-se o repertório de atitudes sociáveis, incrementando, por meio destas, as chances de melhorar a autoestima, a autoconfiança e a integração social”. Meneghetti (2013, p. 13) lembra que as possibilidades de lazer “devem estar ao alcance das pessoas com deficiência, pois contribuem para seu processo de desenvolvimento pessoal e social e podem garantir processos de autonomia para quem deles participa”.

Diante dessas afirmações, evidencia-se que as atividades de lazer proporcionam uma melhoria na qualidade de vida e colaboram no processo de inclusão social para as pessoas com deficiência. Portanto, para conseguir promover o acesso democrático ao esporte e ao lazer nos equipamentos públicos, é necessário um planejamento estrutural que atenda às normas de acessibilidade e uma postura mais compreensiva do poder público sobre as capacidades e potencialidades das PcDs.

3 LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS RELACIONADAS A ATIVIDADES FÍSICO-ESPORTIVAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

Neste capítulo, serão abordadas brevemente as principais legislações, políticas e programas que tratam do direito da participação da pessoa com deficiência nas atividades físico-esportivas em âmbito federal, estadual e municipal. Destaca-se como recorte de tempo as ações instituídas a partir de 2005, pois foi com a implantação da Política Nacional do Esporte que o Brasil incluiu na agenda nacional a universalização e democratização do esporte para a PcD. Posteriormente, serão abordados os projetos e programas que a SMELJ desenvolve na gestão 2018-2020 para a inclusão da PcD nas atividades físico-esportivas.

O quadro 4 elenca os principais documentos relacionados a práticas de atividades físico-esportivas para a pessoa com deficiência vigentes a partir de 2005.

QUADRO 4 - DOCUMENTOS RELACIONADOS À PRÁTICA FÍSICO-ESPORTIVA E À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DOCUMENTO	ANO	AUTOR	DESCRIÇÃO
Política Nacional do Esporte	2005	Ministério do Esporte	Tem como princípio o esporte e o lazer como direito de cada um e dever do Estado.
Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência	2007	Organização das Nações Unidas	Artigo 30 – Participação na vida cultural e em recreação, lazer e esporte.
Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites	2011	Governo Federal	Eixo Acessibilidade – Programa Nacional de Inovação em Inovação em Tecnologia Assistiva. “Criação de linha de subvenção econômica para a inovação em equipamentos de esportes paraolímpicos”.
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência	2014	Governo Municipal	Órgão deliberativo, consultivo e fiscalizador das ações políticas voltadas para a promoção e inclusão social e defesa dos direitos da PcD.
Estatuto da Pessoa com Deficiência	2015	Governo Federal	Capítulo VIII - Do direito a cultura, esporte, turismo e lazer.
Estatuto da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná	2015	Governo Estadual	Artigo 7 - IX - inclusão da pessoa com deficiência, respeitando-se as suas peculiaridades, em todas as iniciativas governamentais relacionadas à educação, à saúde, ao trabalho, à edificação pública, à seguridade social, ao transporte, à habitação, à cultura, ao esporte e ao lazer.
Inclusão da categoria de atletas com deficiência nas corridas de rua	2017	Governo Municipal	A inclusão da categoria de atletas com deficiência nas corridas de rua e a isenção de 50% no pagamento da taxa de inscrição no município de Curitiba.

FONTE: Adaptado de Andrade (2015).

As legislações e políticas pertinentes a atividades físico-esportivas que contemplam a PcD no contexto do âmbito federal se fortaleceram com a implantação da Política Nacional do Esporte em 2005. Esse documento parte do princípio estabelecido pela Constituição Federal de 1988 que prevê as práticas esportivas como direito social a todos os cidadãos e dever do Estado em promover esse acesso. Neste sentido, essa política foi instituída para ampliar e democratizar o esporte e o lazer no Brasil, revertendo o quadro de injustiça, exclusão e vulnerabilidade social ao propor a universalização e a inclusão social (BRASIL, 2005).

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência realizada pela ONU em 2007 foi um grande avanço nas políticas de equiparação de igualdades para as pessoas com deficiência. O Brasil ratificou essa convenção, prevendo executar e cumprir todas as obrigações da Convenção com o propósito de promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Destaca-se o compromisso do Brasil em promover o acesso igualitário das PcDs nas atividades culturais, recreação, esporte e lazer (BRASIL, 2009).

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limites), criado em 2011, é composto por quatro eixos: 1. Acesso à educação; 2. Inclusão social; 3. Acessibilidade; 4. Saúde (BRASIL, 2011). Em relação a esse Plano Nacional, Andrade (2015) relata que:

Embora não aborde diretamente a questão do esporte, no eixo sobre a acessibilidade há o Programa Nacional de Inovação e Tecnologia Assistiva, que disponibiliza recursos para universidades, institutos de pesquisa e empresas para o desenvolvimento de produtos, práticas e serviços e métodos, que aumentam a autonomia, o bem-estar e qualidade de vida da pessoa com deficiência. O programa possui duas linhas: inovação em tecnologia assistiva e desenvolvimento em equipamentos de treinamento e prática de esportes paraolímpicos. (ANDRADE, 2015, p. 37)

Segundo Andrade (2015), o Programa Nacional de Inovação em Tecnologia Assistiva proporcionou o aumento das possibilidades de ampliação de atividades físico-esportivas para a PcD.

No ano de 2015, foram criados os Estatutos da Pessoa com Deficiência em âmbito federal e estadual. Os Estatutos vão de encontro aos princípios estabelecidos

pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, que garantem a inclusão e a participação igualitária nas atividades culturais, recreacionais, esportivas e de lazer, enfatizando o respeito referente às peculiaridades de cada deficiência (BRASIL, 2015; PARANÁ, 2015).

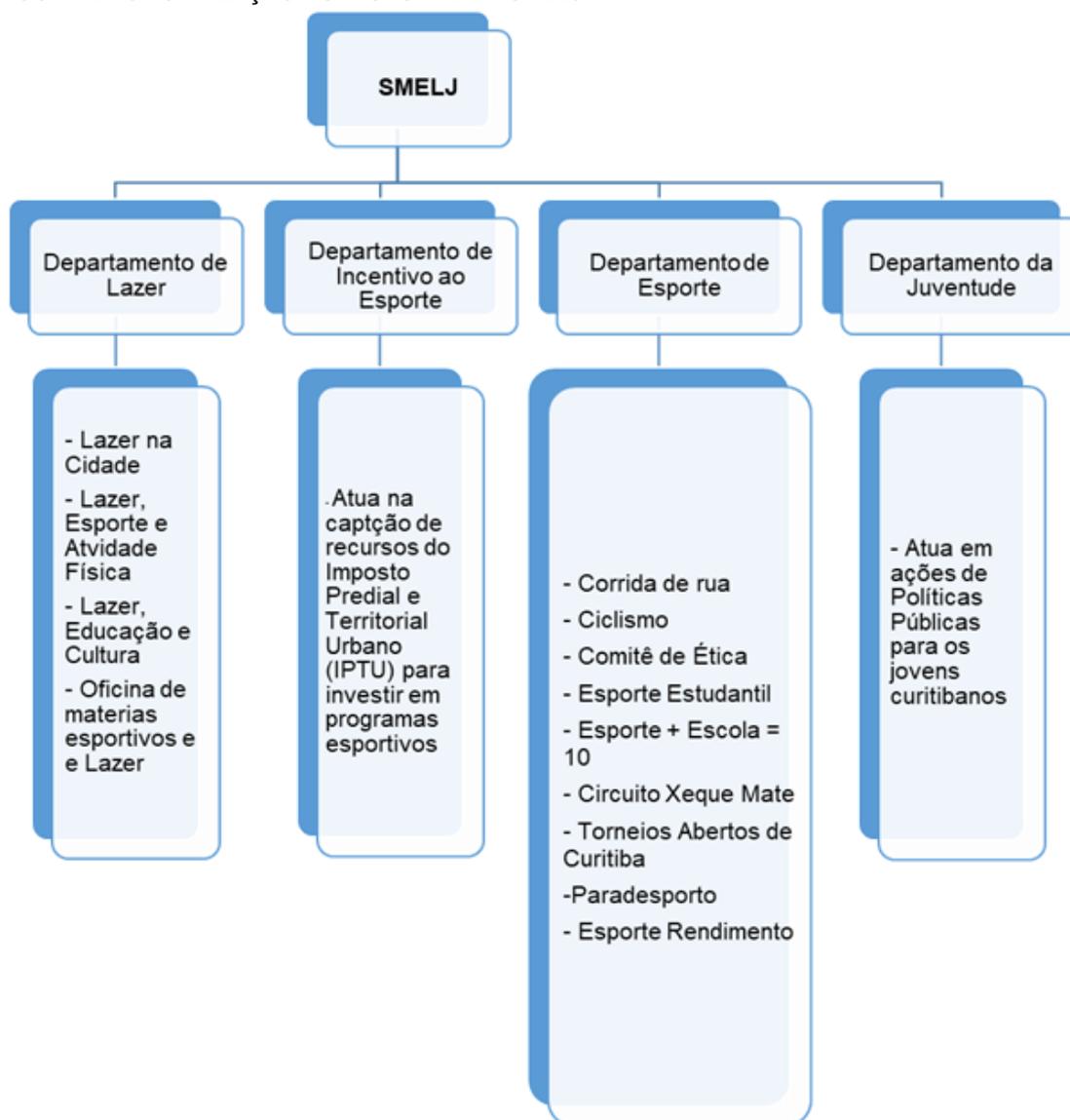
Na esfera municipal, no ano de 2014 foi instituído o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência, órgão deliberativo, consultivo e fiscalizador das ações políticas voltadas para a promoção, inclusão social e defesa dos direitos da PcD (CURITIBA, 2014), e a Lei ordinária n. 15.130/2017, que estabelece a inclusão do atleta deficiente nas corridas de rua e a isenção de 50% do pagamento da taxa de inscrição no município de Curitiba (CURITIBA, 2017).

Todas essas legislações foram importantes instrumentos de inclusão e de defesa dos direitos das PcD para as práticas de atividades físico-esportivas. Ainda assim, percebe-se que estas conquistas não são eficientes na promoção de igualdades e oportunidades para o acesso ao esporte e lazer. Necessita-se implantar uma política pública abrangente e efetiva para a inclusão da PcD em todas as atividades de esporte e lazer.

3.1 PROJETOS E PROGRAMAS DA SMELJ DIRECIONADOS A ATIVIDADES FÍSICO-ESPORTIVAS SISTEMÁTICAS

A Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude da cidade de Curitiba tem como missão na gestão 2018-2020 “desenvolver e gerenciar políticas públicas de esporte, lazer, atividade física e protagonismo juvenil para a população curitibana, objetivando aprimoramento técnico e contínuo, a qualidade de vida, a inserção e promoção social.” Na concepção da visão, a Secretaria quer ser referência nessas políticas públicas, observando os valores relacionados a comprometimento, resiliência, ética, foco na gestão participativa e leitura de informações para o otimizar o alcance da valorização pessoal e profissional (CURITIBA, 2020). A estrutura da Secretaria é dividida em departamentos, com o objetivo de gerenciar de forma mais eficiente os projetos e programas desenvolvidos. A figura 2 sintetiza a estrutura organizacional da SMELJ.

FIGURA 2 - ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SMELJ



FONTE: Adaptado de Curitiba, Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude –SMELJ (2019).

Atualmente, a SMELJ gerencia 24 Centros de Esporte e Lazer, 5 Clubes da Gente, 2 Centros de Iniciação ao Esporte, 3 Centros de Atividades Físicas e 230 academias ao ar livre. Os projetos ofertados à comunidade se distinguem pela faixa etária. Para este estudo, serão elencados os projetos direcionados à prática sistemática de atividades físico-esportivas que contemplam todas as idades.

O projeto Viva o Esporte atende crianças e adolescentes com o intuito de democratizar o acesso à iniciação esportiva no contraturno escolar, fortalecendo valores que venham a contribuir para o desenvolvimento socioeducacional; incentivar a prática esportiva e paradesportiva, promovendo o desenvolvimento do cidadão e a melhoria da qualidade de vida; aprimorar as iniciativas de incentivo ao esporte como forma de promoção social (CURITIBA, 2019).

Incluído no projeto está o Programa Escola + Esporte = 10, que, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (SME) e entidades voluntárias, tem como objetivo oportunizar o acesso de crianças e adolescentes, de 6 a 17 anos, às atividades de iniciação esportiva e paradesportiva no contraturno escolar. Segundo o relatório de gestão de 2018, foram ofertadas 28 modalidades esportivas para o atendimento de 11.183 crianças e adolescentes ao mês (IMAP, 2018).

Para contemplar os adultos e idosos da cidade, o projeto Viva Lazer e Atividade Física busca o desenvolvimento e fomento de atividades físicas. Tem entre seus objetivos controlar o peso corporal do cidadão curitibano, por meio de avaliações antropométricas, de avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) e de avaliação do Índice Cintura-Quadril (ICQ). Essas fontes de avaliação poderão fornecer dados referentes à saúde da população curitibana. Com esses dados, a SMELJ pretende construir uma tabela de referência específica de classificação de risco cardiovascular para a população abaixo de 20 anos (IMAP, 2018).

Dentro desse projeto, existem dois programas que propõem atender a comunidade conforme a idade. O programa CuritibAtiva é destinado a adultos entre 18 e 59 anos e o programa Idoso em Movimento atende a população a partir dos 60 anos. Esses dois programas têm a finalidade de incentivar jovens, adultos e idosos para a prática de atividade física sistemática, na busca de promover a saúde e padrões crescentes de qualidade de vida (IMAP, 2018). As atividades realizadas pelo CuritibAtiva contemplam aulas de ginástica, alongamento, natação, hidroginástica, musculação, dança, condicionamento físico, corrida, entre outras. No ano de 2018, essas atividades registraram uma média mensal de 17.179 pessoas, distribuídas entre os dez núcleos regionais (IMAP, 2018).

O programa Idoso em Movimento oferece prática de lazer e recreação, proporcionando momentos de bem-estar e qualidade de vida por meio de atividades que compõe pequenas caminhadas, passeios, confraternizações, atividades culturais, palestras, atendimento da Linha do Lazer, categoria específica em corridas de rua, ginástica para a terceira idade, alongamento, hidroginástica, natação, entre outras. Segundo o relatório de gestão do ano de 2018, houve a participação de 86.177 idosos em 319 ações recreativas (IMAP, 2018). Em relação ao atendimento das atividades sistemáticas, o referido relatório não divulgou a média mensal de atendimento aos idosos.

Ainda no mesmo projeto, foram divulgados dados referentes a pessoas com deficiência. De acordo com o relatório, 88 PcD foram incluídas nas atividades físicas,

orientadas conforme seu desempenho motor e cognitivo. As aulas ofertadas contemplam as modalidades de hidroginástica, alongamento, natação, ginástica, lutas, dança e atividades paradesportivas nos equipamentos da SMELJ ou entidades parceiras. Em relação às atividades sistemáticas paradesportivas nas modalidades de bocha paraolímpica infantil, tênis em cadeira de rodas, atletismo paradesportivo e basquete em cadeira de rodas, participaram 50 PcDs (IMAP, 2018).

Na gestão 2018-2020, a SMELJ pretende aplicar os objetivos estratégicos listados abaixo.

- Desenvolver projetos nas áreas de esporte, lazer, juventude e atividade física para os diferentes segmentos da população.
- Ofertar uma programação sistemática de atividade física, esportiva e de lazer, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis com qualidade de vida, visando ainda integrar e estabelecer impactos positivos e a inclusão social ao cidadão.
- Orientar, resgatar, destinar, valorizar e ampliar o esporte e o lazer comunitários.
- Oportunizar o aperfeiçoamento técnico, comportamental e contínuo de equipes.
- Intensificar a promoção de eventos esportivos nas suas três manifestações: participação, educação e rendimento.
- Incrementar e aplicar ações promotoras do protagonismo juvenil.
- Aprimorar a prestação dos serviços, com o acompanhamento e a readequação (qualitativa e/ou quantitativa) contínua das ações.

Dessa forma, foi possível contextualizar as ações que a SMELJ promove atualmente para a inclusão da PcD nas atividades físicas e esportivas sistemáticas. Apesar de todas as iniciativas da SMELJ, verifica-se ainda que há poucas pessoas com deficiência que usufruem das atividades sistemáticas se comparado ao número de pessoas com deficiência na cidade de Curitiba, que segundo o IBGE é de aproximadamente 464.595 pessoas (IBGE, 2020).

Essa lacuna poderá ser preenchida com programas e ações coordenadas estrategicamente para ampliar o número de atendimentos, desde que os Centros de Esporte e Lazer estejam adequados em relação à acessibilidade, equipados com materiais esportivos adaptados e professores capacitados para ministrar as aulas, entre outros aspectos.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa surgiu com base na indagação da pesquisadora, que, por ser uma pessoa com deficiência física, percebeu que em seu local de trabalho, a Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude da cidade de Curitiba, não consegue oportunizar de forma plena e igualitária as atividades sistemáticas físico-esportivas para as pessoas com deficiência. A partir da realidade encontrada, surgiram vários questionamentos sobre como promover a inclusão dessa parcela da população nas atividades ofertadas pelos Centros de Esporte e Lazer e quais os fatores que podem impedir ou dificultar a participação da PcD nas atividades.

O objeto de estudo desta pesquisa é a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência em quatro Centros de Esporte e Lazer da Prefeitura de Curitiba (CEL Avelino Vieira, CEL Bacacheri, CEL Rua da Cidadania Boa Vista e Clube da Gente Boa Vista). Esses equipamentos pertencem à regional do Boa Vista, localizada na região norte do município. A escolha dos locais se deu por ser a região de atuação profissional da pesquisadora e o seu prévio conhecimento sobre a acessibilidade e a inclusão social das pessoas com deficiência nesses equipamentos. Logo, esses espaços seguem a mesma diretriz metodológica da SMELJ para as instituições que fazem parte dela. Assim, o recorte de estudo analisado poderá contribuir para futuras adequações e ou melhorias em todos os Centros Municipais de Esporte e Lazer no que tange a acessibilidade e inclusão da PcD.

Para responder ao problema de pesquisa, este estudo pretende analisar a acessibilidade e a inclusão da PcD nas atividades sistemáticas promovidas pelos CELs. Para tanto, optou-se nesta dissertação por realizar um estudo de caso, que, segundo Yin (2005, p. 32), “busca investigar um fenômeno contemporâneo dentro do seu conceito de vida real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e contextos não são claramente evidentes”. Para Gil (2010), é o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real e o propósito é de proporcionar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados. Martins (2006, p. 11) relata que o estudo de caso pode orientar a pesquisa “na busca por uma teoria explicativa do caso que possibilite condições para se fazerem inferências

analíticas sobre proposições constatadas no estudo e outros conhecimentos encontrados”. Com a fundamentação teórica apresentada, acredita-se que a estratégia de pesquisa escolhida poderá responder de maneira satisfatória ao problema da pesquisa.

Para alcançar o objetivo geral da pesquisa, será realizada a triangulação de dados, método que poderá fornecer dados e informações de diferentes pontos de vista, para assim conseguir ter um resultado real do problema apresentado. Martins (2006) diz que a triangulação proporciona maior confiabilidade e qualidade à pesquisa, principalmente quando o processo investigativo se utilizar de diversas fontes de evidências e de diferentes técnicas de pesquisa. Prodonov e Freitas (2013) reafirmam essa argumentação, ressaltando que a triangulação de dados permite a comparação entre os dados provenientes de diferentes fontes, o que torna as informações da pesquisa mais precisas e convincentes.

Neste estudo, a triangulação de dados será realizada com a aplicação das seguintes técnicas: entrevistas semiestruturadas com os quatro coordenadores dos equipamentos, aplicação de um questionário para os 15 professores que atuam nos locais analisados e observação em campo da pesquisadora referente à acessibilidade. O período da coleta de dados em campo compreendeu os meses de fevereiro e março de 2020.

4.1 CLASSIFICAÇÃO METODOLÓGICA

Como metodologia da pesquisa, optou-se por realizar, do ponto de vista da natureza, uma pesquisa aplicada; do ponto de vista dos objetivos, a pesquisa classifica-se como exploratória e descritiva; para os procedimentos técnicos, utilizou-se estudo de caso e pesquisa bibliográfica, documental e de campo; quanto à abordagem do problema, classifica-se como metodologia qualitativa (PRODANOV; FREITAS, 2013). O quadro 5 sintetiza as informações sobre a classificação metodológica da pesquisa.

QUADRO 5 - CLASSIFICAÇÃO METODOLÓGICA DA PESQUISA

TIPOS DE PESQUISA			CARACTERÍSTICAS			
Quanto à natureza	Quanto à abordagem do problema	Quanto aos objetivos	Quanto aos procedimentos técnicos	Gerais	Tipos de instrumentos	Estratégia da pesquisa
Aplicada	Qualitativa	Exploratória	Pesquisa bibliográfica	Base de material já elaborado sobre os temas	Fontes bibliográficas	Estudo de caso
		Descritiva	Pesquisa documental	Documentos ou materiais que não receberam tratamento analítico	Fontes secundárias de dados	
			Pesquisa de campo	Consiste na observação dos fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente	Entrevistas, questionários e observações	

FONTE: Adaptado de Prodonov e Freitas (2013); Marconi e Lakatos (2012).

Segundo a literatura, a pesquisa aplicada se caracteriza pela sua aplicação prática e imediata para solucionar problemas que ocorrem na realidade, (MARCONI; LAKATOS, 2012). No caso deste estudo, a pesquisa poderá contribuir ao indicar possíveis soluções para os CELs quanto ao processo da inclusão da PcD nas atividades sistemáticas.

Quanto à abordagem do problema, o presente estudo é de caráter qualitativo, que, de acordo com Flick (2009, p. 37), é um método que “possibilita analisar casos concretos em suas peculiaridades locais e temporais”. Nessa mesma linha, Minayo (2001, p. 22) afirma que a pesquisa qualitativa permite explorar um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. A escolha desse método é fundamental para o desenvolvimento desta dissertação, pois a análise obtém resultados com base no aprofundamento da compreensão de um grupo social (pessoa com deficiência) e a instituição (Centros de Esporte e Lazer) a que ele está vinculado no estudo (Gerhardt e Silveira,2009).

Na fase inicial deste estudo, foi utilizada a pesquisa exploratório–descritiva, com o objetivo de reunir o máximo de informações possíveis sobre o funcionamento

dos equipamentos analisados. Prodanov e Freitas (2013) consideram que “pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos”. Os autores observam ainda que se pode utilizar diferentes técnicas para responder ao problema de pesquisa.

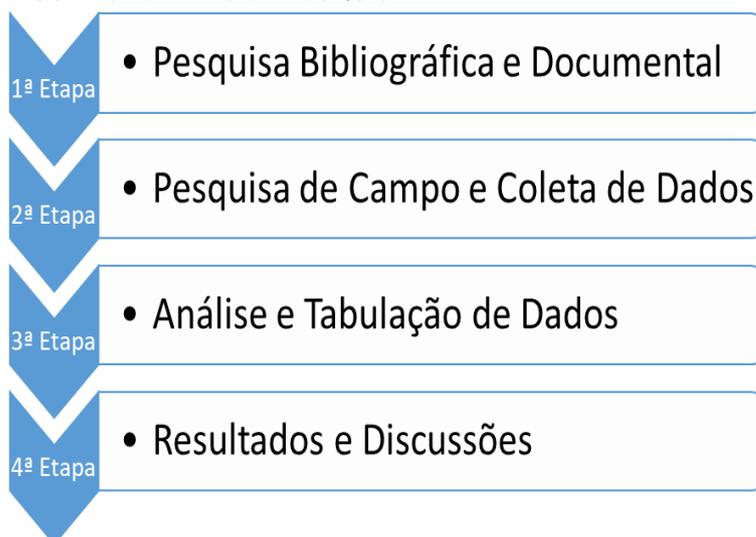
Na concepção de Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Marconi e Lakatos (2012, p. 6) complementam citando quatro aspectos sobre essa técnica: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais, objetivando o seu funcionamento no presente. Prodanov e Freitas (2013) afirmam ainda que as pesquisas descritivas se aproximam das exploratórias quando proporcionam uma nova visão do problema, que aqui neste estudo trata-se da acessibilidade e inclusão da PcD nas atividades ofertadas nos Centros de Esporte e Lazer.

A pesquisa de campo consiste em levantar dados pela observação, método que possibilita uma visão ampla da realidade estudada. Marconi e Lakatos (2012, p. 6) ressaltam que esse tipo de técnica permite “relatar os fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, proporcionando recolher informações e/ou conhecimentos acerca de um problema”. Com essa técnica, será possível analisar a acessibilidade dos Centros de Esporte e Lazer fundamentada nos requisitos normativos da ABNT NBR 9050/2015 e na legislação vigente.

4.1.1 Etapas da Pesquisa

Para esta dissertação, a pesquisa foi dividida em quatro etapas, com o intuito de organizar de maneira fácil e ágil o processo investigativo. Essas etapas estão ilustradas na figura 3.

FIGURA 3 - ETAPAS DA PESQUISA



FONTE: A autora (2020).

A primeira etapa consistiu em realizar a pesquisa bibliográfica, por meio da revisão de referencial teórico atualizado sobre as temáticas da pessoa com deficiência, esporte, lazer, acessibilidade e inclusão social. As fontes utilizadas foram livros e revistas científicas que tratam dos temas e dissertações e teses disponibilizadas no catálogo da CAPES (Coordenadoria de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior). Os principais autores abordados na pesquisa estão listados no quadro 6.

QUADRO 6 - PRINCIPAIS AUTORES CONSULTADOS DE ACORDO COM O TEMA

Continua

Acessibilidade e inclusão	ABNT - NBR 9050/2015 Araújo <i>et al.</i> (2009) Bartalotti (2006, 2010) Cambiaghi (2007) Cassapian (2011) Cohen (1999) Dischinger <i>et al.</i> (2006) Gutierrez <i>et al.</i> (2011) Kraemer e Thoma (2018) Mantoan (2004) Meneguetti (2013) Rebelo (2016) Salerno (2009) Veiga-Neto e Lopes (2007, 2011)
---------------------------	--

QUADRO 6 - PRINCIPAIS AUTORES CONSULTADOS DE ACORDO COM O TEMA

Conclusão

Lazer e pessoa com deficiência	Azzini (2013) Beltrame (2018) Castro <i>et al.</i> (2008) Dumazedier (2000) Girardi (2017) Gomes (2008) Marcellino (2007) Mazzotta (2006) Meneghetti (2013) Menicucci (2006) Reis e Starepravo (2008) Sasaki (2006, 2009)
Modelo Médico e Modelo Social	Azevedo (2014) Bampi <i>et al.</i> (2010) Barton e Oliver (1997) Batistella e Brito (2002) Campos (2008) Diniz (2007) Fohrmann (2016) Foucault (2006, 2010) França (2013) Freitas (2007) Gaudenzi e Ortega (2016) Gomes <i>et al.</i> (2012) Lopes e Rech (2013) Lopes (2009, 2016) Moyses (2001) Sampaio e Luz (2009) Santos (2008) UPIAS (1976) Viana (2018) Werneke (2005)
Histórico da pessoa com deficiência	Amaral (1995) Aranha (2001) Assis Silva (2011) Assis Silva e Assênio (2011) Bonfim (2009) Caiado (2003) Gugel (2007) Lanna Junior (2010) Machado (1998) Mazzotta (1996) Monte e Santos (2004) Nascimento (2013) Orlandi (2015) Silva (1986) Silva (2002)
Atividades físico-esportivas	Silva (2014) Isayama (2007) Andrade (2015)

FONTE: A autora (2020).

Após a investigação bibliográfica, a pesquisa documental foi realizada por meio da consulta de toda a legislação brasileira que trata dos direitos sociais, neste caso especificamente o esporte e o lazer. Em seguida, foi feita uma análise do Estatuto da Pessoa com Deficiência, com o objetivo de identificar os direitos e deveres desta parcela da população. Como o recorte do estudo é o município de Curitiba, nesta fase também foram pesquisadas as legislações municipais e estaduais, com o objetivo de ter uma visão ampla das leis.

A segunda etapa da pesquisa concentrou-se na elaboração dos documentos e formulários para o Comitê de Ética da UTFPR. Após a autorização da instituição, iniciou-se o processo de coleta de dados, com a realização da pesquisa em campo pela pesquisadora.

A terceira etapa da pesquisa consistiu em realizar as análises e a tabulação dos dados. Para cada CEL, foi transcrito o Índice de Acessibilidade obtido por meio do *checklist* realizado durante a pesquisa de campo, com dados comparados com as informações dos questionários e entrevistas.

Para nortear essa etapa, foi elaborado um *checklist* (Apêndice A) com todas as informações pertinentes à acessibilidade de cada equipamento, conforme as normas da ABNT NBR 9050/2015 e a legislação vigente. Com esse procedimento, foi possível avaliar as edificações de forma fácil e organizada.

O preenchimento do formulário foi adaptado do trabalho de Bezerra *et al.* (2006), que, ao avaliar a acessibilidade de edifícios de uso coletivo em Recife (PE), construiu por meio de um *checklist* o Índice de Acessibilidade (IA). Esse índice resulta do preenchimento do formulário, que classifica cada item conforme a ABNT NBR 9050/2015. Quando o item está de acordo com a norma, é feito um registro de “atende”; quando não está de acordo com a norma ou o item não existir e a falta dele comprometer a acessibilidade da PcD, é registrado “não atende”. Na construção de Bezerra *et al.* (2006), o IA é representado da seguinte forma:

$$IA (\%) = \frac{\text{Itens em conformidade com as normas}}{\text{Itens totais avaliados}}$$

Portanto,

$$IA (\%) = \frac{\text{Número de itens marcados como "ATENDE"}}{\text{Número de itens marcados como "ATENDE + NÃO ATENDE"}}$$

Com essa relação, é possível calcular o índice de acessibilidade de cada edificação construída. Para esta dissertação, o índice de acessibilidade foi baseado no trabalho de Bezerra *et al.* (2006), no entanto foi considerado um meio-termo para alguns critérios. Todos os critérios do *checklist* têm a mesma nota, porém existe o atendimento parcial do critério, considerado da seguinte forma: quando o critério atende totalmente a norma e/ou a legislação, a nota será considerada 1,0; quando não atende totalmente mas permite o uso do espaço pela PcD, a nota atribuída foi de 0,5; e quando não atende a norma e a legislação e não possibilita condições autônomas da PcD, a nota foi considerada 0,0.

Ressalta-se que o atendimento parcial da norma e da legislação possibilita a utilização do espaço pelo PcD e que a parcialidade do item nestes casos corresponde ao aumento do uso seguro e autônomo da PcD.

Entretanto, para o cálculo do Índice de Acessibilidade nesta pesquisa, será acrescentada a nota parcial do critério analisado, conforme a seguinte relação:

$$IA (\%) = \frac{\text{Número de itens marcados como "ATENDE e PARCIAL"}}{\text{Número de itens marcados como "ATENDE, PARCIAL e NÃO ATENDE"}}$$

Os espaços analisados foram: circulação externa, estacionamento, circulação interna, circulação vertical, mobiliário, sanitários e espaços físico-esportivos.

Os resultados obtidos ao final da avaliação foram descritos para cada equipamento de forma individual, sem a pretensão de estabelecer nesta pesquisa uma relação comparativa entre os CELs. Isso deve-se ao fato de que cada equipamento tem ambientes diferenciados para as práticas de atividades físico-esportivas.

Para a análise da inclusão social, foram descritas as informações obtidas pelos questionários e entrevistas realizadas com os professores e coordenadores, respectivamente. No entanto, foi utilizado o método de análise de conteúdo proposto por Bardin:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (BARDIN, 2009, p. 44)

Quanto à interpretação, a análise de conteúdo exige do pesquisador o acompanhamento rigoroso durante as etapas da pesquisa, para que não se desvie da metodologia proposta. Para tanto, deve-se seguir as etapas sugeridas por Bardin (2011) e que foram divididas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesta pesquisa empírica, a análise se deteve ao recorte dos temas para compreender o contexto pesquisado. Com esse conjunto de técnicas, foi possível obter resultados significativos de como se configura atualmente a acessibilidade e a inclusão da PcD nos equipamentos pesquisados.

Na quarta etapa, estão descritas as informações pertinentes aos resultados da triangulação de dados e discutidas com base no referencial teórico.

4.1.2 Considerações Éticas

Esta pesquisa foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), aprovada com o Parecer n. 3.849.730 – CAAE – 25712919.2.0000.5547. Os participantes do estudo receberam explicações acerca dos objetivos da pesquisa, foram esclarecidos sobre a participação voluntária e sobre a possibilidade de desistência e tiveram assegurado o sigilo de suas identidades. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), concordando com a participação na pesquisa. Os dados coletados e gerados por este estudo (gravações, anotações e transcrições) serão preservados pelo prazo mínimo de cinco anos, conforme as orientações do CEP UTFPR.

5 APRESENTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPORTE E LAZER E OS RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE

Neste capítulo, é apresentada a estrutura física e o quantitativo de atendimentos à pessoa com deficiência em cada CEL, e ainda realizada a descrição dos resultados da avaliação da acessibilidade, das análises dos questionários com os professores e das entrevistas com os coordenadores.

5.1 CENTRO DE ESPORTE E LAZER AVELINO VIEIRA

O CEL Avelino Vieira foi inaugurado há mais de trinta anos e o espaço já passou por diversas reformas e adequações. Atualmente, o CEL atende 480 alunos, a estrutura do local tem duas quadras poliesportivas, uma sala de ginástica, uma sala multiuso, uma secretaria, três sanitários (masculino, feminino e um para PcD) e um estacionamento. As atividades ofertadas para cada faixa etária e a participação de pessoas com deficiência nas atividades estão descritas na tabela 1.

TABELA 1 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PcD NO CEL AVELINO VIEIRA

ATIVIDADES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	PcD	ATIVIDADES PARA ADULTOS	PcD	ATIVIDADES PARA IDOSOS	PcD
Basquetebol	0	Ginástica localizada	0	Ginástica para terceira idade	1
Badminton	0	Alongamento	0	Alongamento	0
Handebol	1	-	-	-	-
Karatê	3	-	-	-	-

FONTE: Elaborada pela autora com base nos dados coletados (2020).

NOTA: Sinal convencional utilizado:

- modalidade de atividade física não existente.

5.2 CENTRO DE ESPORTE E LAZER BACACHERI

O CEL Bacacheri foi inaugurado em 1983. Anteriormente o espaço pertencia a uma associação comunitária e posteriormente a prefeitura assumiu o local. Esse equipamento é o menor de todos da regional, pois tem apenas uma sala de ginástica, uma quadra poliesportiva (sem cobertura), uma secretaria e um sanitário para atender a todos os usuários. Atualmente o CEL atende 280 pessoas, com atividades direcionadas para adultos e idosos. A tabela 2 apresenta as atividades físico-

esportivas e o número de atendimento à pessoa com deficiência.

TABELA 2 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PcD NO CEL BACACHERI

ATIVIDADES PARA ADULTOS	PcD	ATIVIDADES PARA IDOSOS	PcD
Ginástica localizada	0	Ginástica para terceira idade	0
Alongamento	0	Alongamento	1
Pilates	0	-	-

FONTE: Elaborada pela autora com base nos dados coletados (2020).

NOTA: Sinal convencional utilizado:

- modalidade de atividade física não existente.

5.3 CLUBE DA GENTE BOA VISTA

O Clube da Gente é o equipamento mais recente da regional. Foi inaugurado em abril de 2018 e atualmente atende aproximadamente 1.300 pessoas. O espaço tem duas piscinas aquecidas, uma sala de ginástica, uma sala multiuso, duas secretarias, quatro sanitários (sendo dois para PcD, um masculino e outro feminino), dois vestiários e um estacionamento. As modalidades de atividades ofertadas no equipamento e a participação das pessoas com deficiência estão descritas na tabela 3.

TABELA 3 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PcD NO CLUBE DA GENTE BOA VISTA

ATIVIDADES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	PcD	ATIVIDADES PARA ADULTOS	PcD	ATIVIDADES PARA IDOSOS	PcD
Natação	6	Ginástica localizada	1	Ginástica para terceira idade	2
Futsal	2	Alongamento	0	Alongamento	0
-	-	- Natação	3	Natação	-
-	-	- Hidroginástica	2	Hidroginástica	-

FONTE: Elaborada pela autora com base nos dados coletados (2020).

NOTA: Sinal convencional utilizado:

- modalidade de atividade física não existente.

5.4 CENTRO DE ESPORTE E LAZER RUA DA CIDADANIA BOA VISTA

A Rua da Cidadania Boa Vista foi inaugurada em 1996. Foi criada pela prefeitura de Curitiba com o intuito de reunir os principais órgãos públicos municipais de forma descentralizada, facilitando o acesso à população. Nela são ofertados diversos serviços na área de educação, saúde, habitação, serviço social, meio

ambiente, cultura, esporte e lazer, entre outras.

É nesse local que está situado o CEL Rua da Cidadania Boa Vista, com a frequência de 550 alunos. Todos os espaços do CEL ficam no piso superior da área construída. O acesso para secretaria, sala de ginástica e quadra poliesportiva é feito por escadas ou rampas. O sanitário exclusivo para PcD está localizado no térreo da administração regional. As atividades físico-esportivas desenvolvidas neste CEL e a participação da PcD nas aulas são apresentadas na tabela 4.

TABELA 4 - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E QUANTIDADE DE PcD NO CEL RUA DA CIDADANIA BOA VISTA

ATIVIDADES PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	PcD	ATIVIDADES PARA ADULTOS	PcD	ATIVIDADES PARA IDOSOS	PcD
Futsal	0	Ginástica localizada	0	Ginástica para terceira idade	0
Vôlei	0	Pilates	0	Alongamento	0

FONTE: Elaborada pela autora a com base nos dados coletados (2020).

NOTA: Sinal convencional utilizado:

- modalidade de atividade física não existente.

5.5 RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE

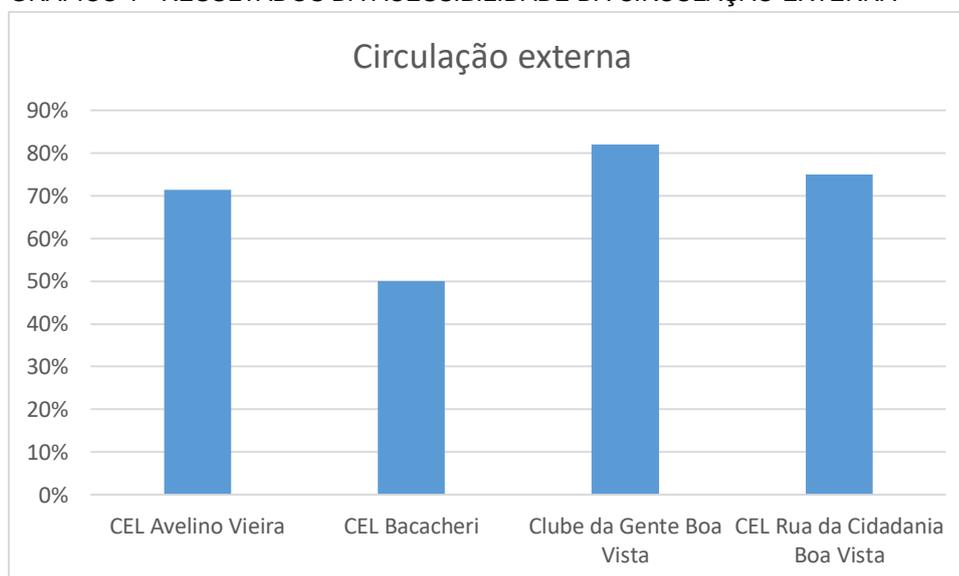
A pesquisa foi realizada em quatro Centros de Esporte e Lazer da cidade de Curitiba, equipamentos que estão localizados na região norte do município. Os Centros de Esporte e Lazer oferecem atividades físico-esportivas sistemáticas gratuitas à comunidade, atendendo desde a fase infantil até a terceira idade, conforme a estrutura do equipamento.

As análises da acessibilidade nos locais pesquisados foram realizadas por meio de observação direta, com medições de objetos e espaços para verificar se a acessibilidade está de acordo com a norma brasileira (ABNT NBR 9050/2015). Os espaços analisados foram: circulação externa, estacionamento, circulação interna, sanitários, mobiliário e espaços físico-esportivos. Todos os itens avaliados estão no Apêndice A.

5.5.1 Circulação Externa

Nas avaliações da acessibilidade relativa à circulação externa, foram levados em conta os espaços entre o trajeto de embarque e desembarque do transporte coletivo mais próximo até a porta de entrada dos equipamentos. Nessa avaliação, foram consideradas as condições do piso, calçadas, desníveis, grelhas, juntas de dilatação, sinalização e a faixa livre para a circulação do pedestre (ABNT NBR 9050/2015). O gráfico 1 sintetiza os resultados das avaliações nos quatro Centros de Esporte e Lazer.

GRÁFICO 1 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE DA CIRCULAÇÃO EXTERNA



FONTE: A autora (2020).

Pelas avaliações, constatou-se que nenhum equipamento consegue contemplar todas as orientações determinadas pela legislação e pela ABNT NBR 9050/2015, porém não estão totalmente sem acessibilidade.

O CEL Avelino Vieira atingiu 71% do índice de acessibilidade. O que faltou foi o piso tátil de indicação de obstáculo ou mudança de direção, o símbolo internacional de acesso e também uma grelha com defeito (solta) que está na rota principal de acesso ao equipamento.

O CEL Bacacheri é o espaço que, entre os quatro avaliados, apresenta o menor índice de acessibilidade na avaliação da circulação externa, com 50%, fato constatado principalmente em relação às calçadas. Durante a avaliação, foram encontrados diversos obstáculos no caminho e muitos desníveis no piso, o que

dificulta a locomoção de pessoas que fazem uso de cadeira de rodas e pessoas com mobilidade reduzida. Não foi encontrado também no percurso a sinalização tátil para deficientes visuais. Esse equipamento é o mais distante do ponto de ônibus, aproximadamente 800 metros.

O Clube da Gente, por ser o equipamento mais recente, tem o maior índice de acessibilidade, 82%. O ponto de ônibus está a uma distância de 60 metros do equipamento. Nesse trajeto, a maioria dos itens avaliados foram atendidos, o que faltou foi a sinalização tátil no piso e o símbolo internacional de acesso na entrada do equipamento.

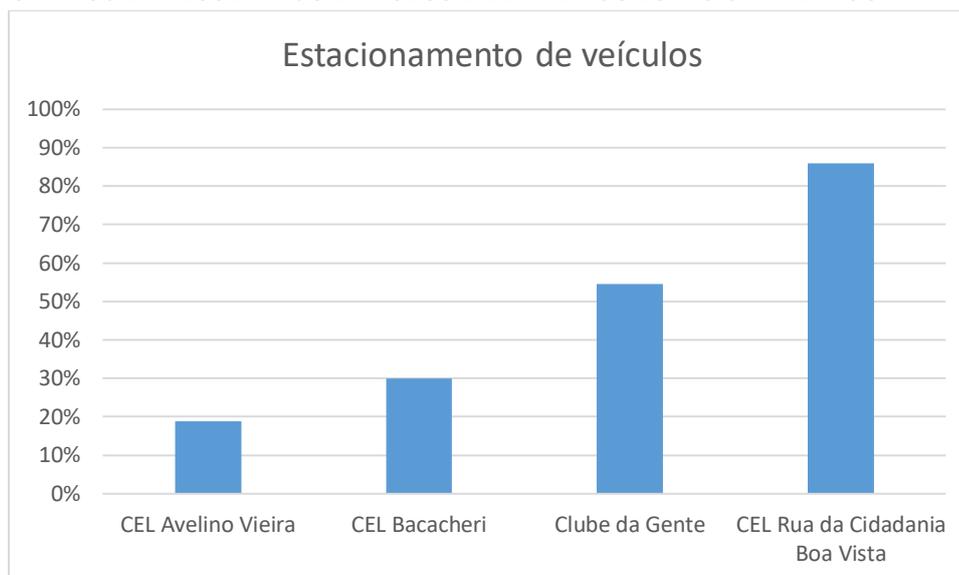
Na avaliação do CEL Rua da Cidadania Boa Vista, a circulação externa atingiu 75% do índice de acessibilidade. É importante mencionar aqui que na mesma localização desse equipamento está a subprefeitura de Curitiba. O trajeto entre o ponto de embarque e desembarque do transporte coletivo está a uma distância de aproximadamente 80 metros da entrada principal de acesso ao CEL. Nesse percurso, verificou-se a ausência de sinalização tátil, alguns desníveis na calçada e a falta do símbolo internacional de acesso, o que prejudica o acesso de pessoas com deficiência visual e dificulta o acesso de pessoas com deficiência física.

5.5.2 Estacionamento

A Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência) prevê, em seu artigo 47/2015, que em estacionamentos internos e externos de uso público ou privado devem ser reservadas vagas para pessoas com deficiência, preferencialmente próximas aos acessos de circulação. Os espaços devem oferecer 2% das vagas ou pelo menos uma vaga para a PcD (BRASIL, 2015).

Para a devida adequação das vagas de estacionamento para a pessoa com deficiência, a Norma Brasileira de Acessibilidade (ABNT NBR 9050/2015) determina que elas devem ser sinalizadas, conter um espaço adicional de circulação de 1,20 metro de largura, estarem localizadas em uma rota acessível que facilite a entrada ao equipamento e ter piso estável e regular. Os resultados dessa avaliação são apresentados no gráfico 2.

GRÁFICO 2 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE NOS ESTACIONAMENTOS



FONTE: A autora (2020).

O estacionamento do CEL Avelino Vieira é interno, porém não tem calçamento, ficando o solo recoberto por pedras britas e grama. Logo, não existem vagas exclusivas para PcD. No entanto, próximo à entrada da quadra poliesportiva coberta e da secretaria, há um espaço que pode ser utilizado para estacionar um veículo, pois nesse local existe calçamento estável, que possibilita o acesso seguro ao equipamento.

No CEL Bacacheri, o estacionamento é interno, mas não existe nenhuma vaga demarcada no espaço e o solo é coberto por pedras e grama, o que dificulta o acesso de pessoas com deficiências físicas e visuais. No entanto, o espaço permite a construção de uma vaga exclusiva para as PcDs.

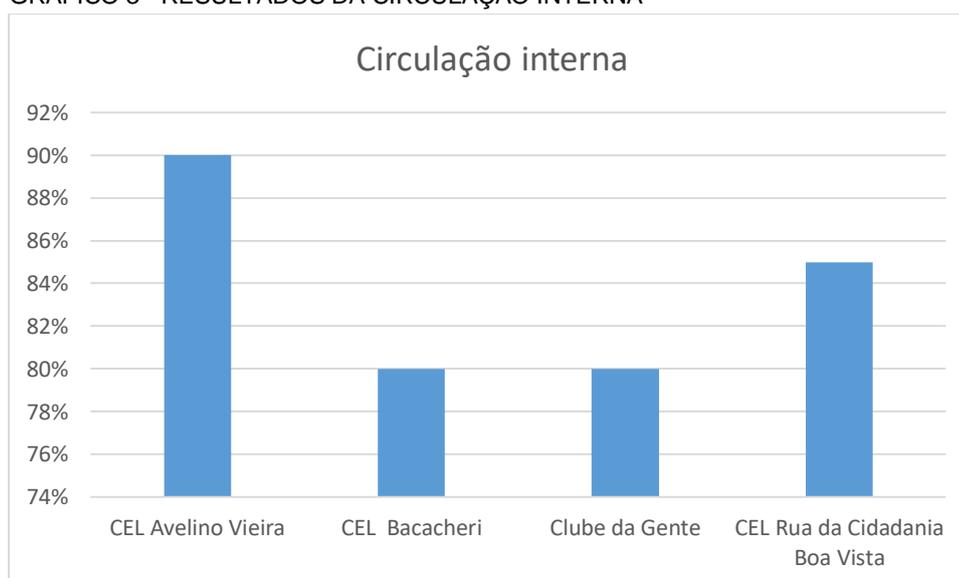
O estacionamento do Clube da Gente fica localizado na parte dos fundos, com espaço para 20 vagas demarcadas no calçamento. Foi constatado nesse local que existe uma vaga com medidas de 3,50mx5,00m, que é maior em relação às outras vagas, que têm dimensões de 2,20mx5,00m, porém não há nenhuma sinalização indicando que essa vaga poderia ser exclusiva para PcD. No entanto, verificou-se que a vaga poderia ser utilizada para essa finalidade, já que está ao lado de uma guia rebaixada, com dimensões proporcionais estabelecidas pela legislação e próxima à entrada do equipamento, faltando apenas as sinalizações.

A Rua da Cidadania Boa Vista não tem estacionamento no interior do espaço destinado à pessoa com deficiência, mas existe uma vaga regulamentada na rua, bem em frente ao local. Essa vaga é sinalizada e cumpre todas as recomendações solicitadas pela legislação e pela ABNT NBR 9050/2015. No entanto, como o local abriga a administração regional da prefeitura, essa vaga geralmente é utilizada por todas as pessoas com deficiência que buscam os diversos serviços ofertados na regional. Mesmo assim, para este estudo, foi avaliada essa vaga também para o CEL.

5.5.3 Circulação Interna

A circulação interna é uma rota acessível no interior das edificações. Os itens abordados pela ABNT NBR 9050/2015 são corredores, portas, janelas e dispositivos, que devem ter dimensões adequadas para possibilitarem o acesso autônomo para qualquer pessoa com deficiência. O gráfico 3 resume os resultados dos quatro centros esportivos pesquisados.

GRÁFICO 3 - RESULTADOS DA CIRCULAÇÃO INTERNA



FONTE: A autora (2020).

Nas avaliações da circulação interna, todos os equipamentos atingiram o índice de acessibilidade acima de 75%, porém em todos os locais pesquisados não

se encontrou a sinalização tátil e visual no piso e nas portas, o que indica a necessidade de adequar os espaços para o atendimento de pessoas com deficiência visual.

O CEL Avelino Vieira atingiu 90% do índice de acessibilidade, mas se faz necessário relatar que nesse equipamento o acesso à secretaria tem dois degraus sem sinalização e com o piso escorregadio, o que dificulta à pessoa com deficiência física e visual o acesso à secretaria.

O CEL Bacacheri é o menor equipamento da regional. Na avaliação da circulação interna, foram consideradas as janelas, as portas e o piso no interior da área construída e os dispositivos, pois nesse espaço não há corredores. Nesses itens de avaliação, o índice de acessibilidade atingiu 80%, no entanto, para o acesso pleno a essa edificação, se faz necessário adequar alguns itens, como as portas e janelas e a sinalização tátil e visual.

O Clube da Gente Boa Vista também atingiu o índice de 80%. Esse equipamento tem dois corredores internos com dimensões iguais, com 40m de comprimento e 2m de largura (cada um), obedecendo nesse quesito a dimensão estabelecida pela norma, porém constatou-se a ausência de sinalização tátil e visual no piso e a sinalização visual nas portas de vidro, o que prejudica a acessibilidade para pessoas com deficiência visual. As portas e janelas atendem às dimensões solicitadas pela norma brasileira.

Por último, a Rua da Cidadania Boa Vista atingiu 85% do índice de acessibilidade na avaliação. Os corredores, portas, janelas e dispositivos atendem à maioria das recomendações da ABNT NBR 9050/2015, e o que faltou nesse espaço também corresponde às adequações de sinalização tátil e visual.

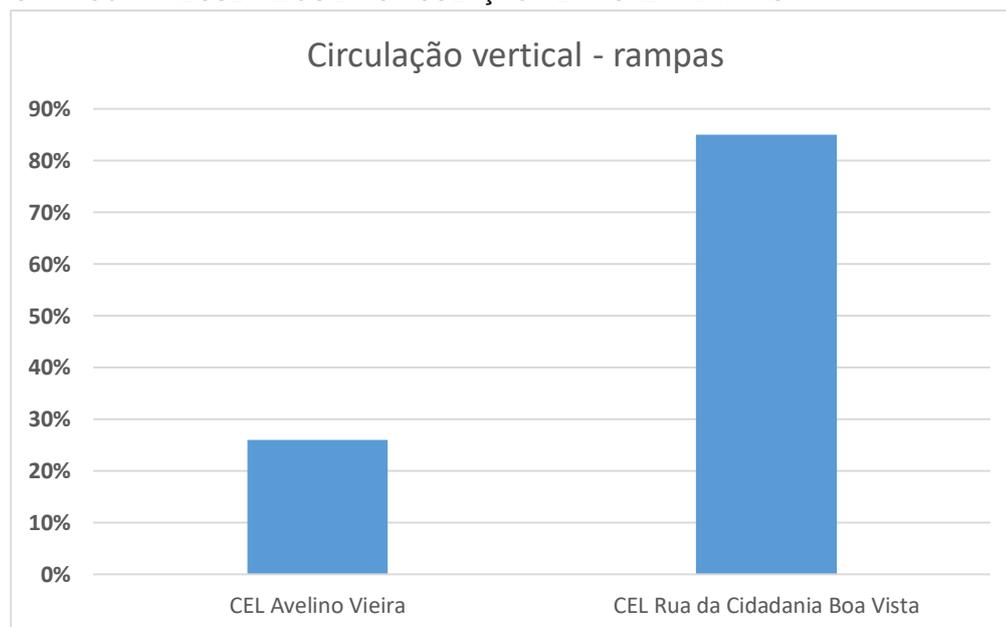
5.5.4 Circulação Vertical

A circulação vertical contempla as rampas e escadas existentes nos espaços. Esses locais devem fazer parte da rota acessível, que, segundo a ABNT NBR 9050/2015, é um trajeto contínuo, desobstruído e sinalizado que conecta os

ambientes internos e externos.

Os Centros de Esporte e Lazer Avelino Vieira e Rua da Cidadania Boa Vista têm rampas que interligam os espaços. Os resultados dos índices de acessibilidade das rampas são apresentados no gráfico 4.

GRÁFICO 4 - RESULTADOS DA CIRCULAÇÃO VERTICAL – RAMPAS



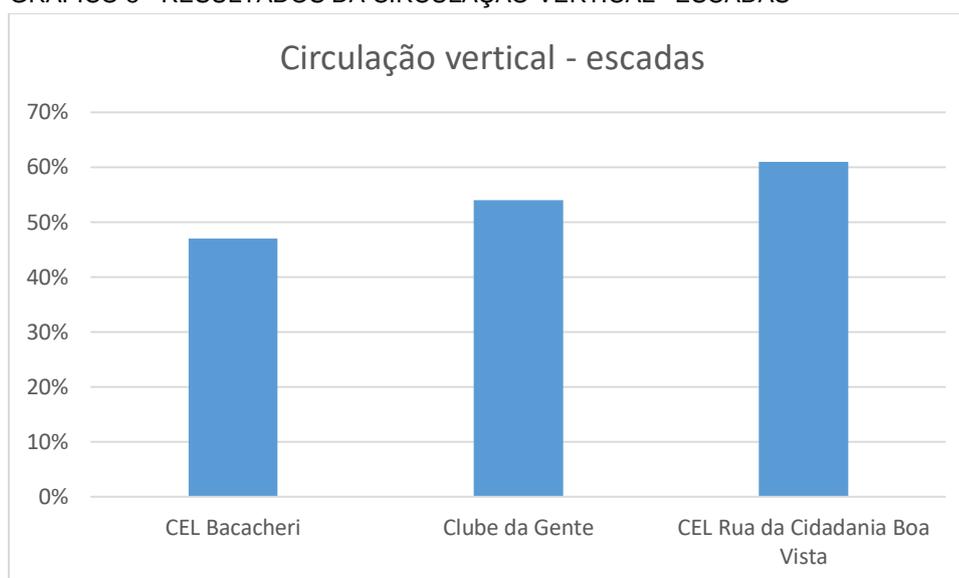
FONTE: A autora (2020).

No CEL Avelino Vieira, a rampa está localizada na entrada da quadra poliesportiva coberta, que também permite o acesso aos sanitários e à sala de ginástica. O que se verificou- nesse equipamento é a ausência de corrimão nos dois lados e do piso tátil direcional, situação que dificulta a locomoção de pessoas com deficiências físicas e visuais, porém a inclinação e o piso seguem as normativas da ABNT NBR 9050/2015.

A rampa da Rua da Cidadania Boa Vista é o principal acesso à quadra poliesportiva, à sala de ginástica e à secretaria do equipamento, pois esses espaços estão localizados no piso superior da administração regional. Nas avaliações, verificou-se que a rampa cumpre quase todos os quesitos indicados pela norma, faltando apenas a sinalização de pavimento no corrimão e o piso tátil direcional.

Em relação às avaliações das escadas, três espaços apresentam: CEL Bacacheri, Rua da Cidadania Boa Vista e Clube da Gente Boa Vista. Os resultados dessa avaliação estão apresentados no gráfico 5.

GRÁFICO 5 - RESULTADOS DA CIRCULAÇÃO VERTICAL –ESCADAS



FONTE: A autora (2020).

No CEL Bacacheri, a escada é o único acesso que permite adentrar aos espaços da secretaria e da sala de ginástica, no entanto verificou-se que essa situação já impede o acesso a uma pessoa com cadeira de rodas, além de que a escada não contempla a maioria dos itens avaliados na pesquisa, o piso é escorregadio e os corrimãos não têm as dimensões sugeridas pela norma.

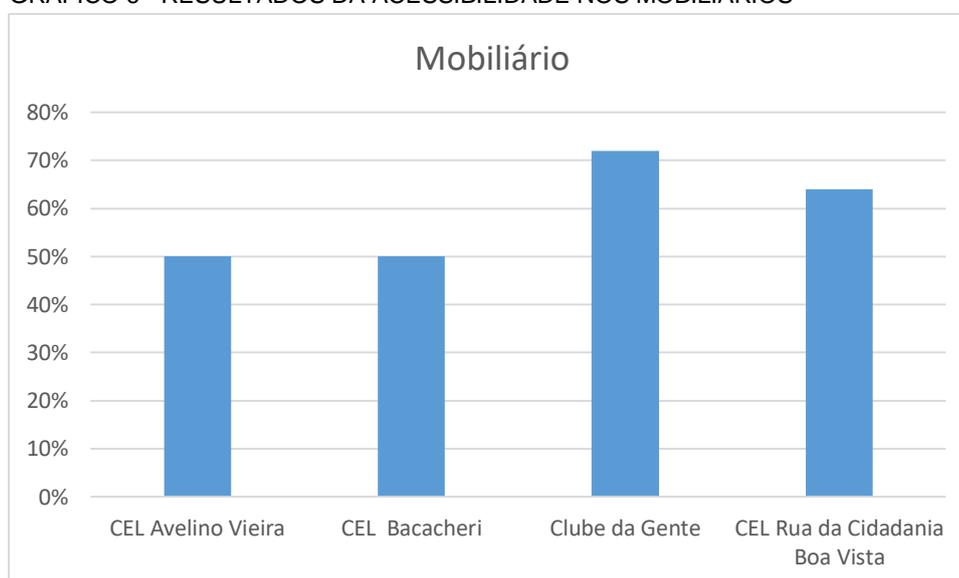
Na Rua da Cidadania Boa Vista, a escada é uma opção para acessar o CEL, pois, conforme foi citado anteriormente, todos os espaços estão concentrados no piso superior. Durante a avaliação, constatou-se a ausência do piso tátil e da sinalização de pavimento em braile, no entanto as dimensões, os patamares e o piso atenderam aos quesitos da norma.

No Clube da Gente Boa Vista, a escada interliga a área térrea e o piso superior. Atualmente, o piso superior não oferta nenhuma atividade física e, segundo o coordenador, serve apenas como local para assistir às competições realizadas nas piscinas. Constatou-se na avaliação que a escada tem as dimensões, os patamares e a inclinação adequados às normas, porém falta a sinalização de corrimão em braile e a sinalização tátil direcional. Com isso, o acesso autônomo de pessoas com deficiência visual é dificultado e o acesso de uma pessoa com cadeiras de rodas é impossível.

5.5.5 Mobiliário

A Norma Brasileira de Acessibilidade (ABNT NBR 9050/2015) considera como mobiliário da edificação os bebedouros, guichês e balcões de atendimento, bancos de alvenaria, entre outros. Para essa dissertação, os mobiliários avaliados são os balcões de atendimento e bebedouros, pois os outros itens não são necessários nos Centros de Esporte e Lazer. O gráfico 6 descreve o índice de acessibilidade dos mobiliários nos quatro espaços avaliados.

GRÁFICO 6 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE NOS MOBILIÁRIOS



FONTE: A autora (2020).

Balcão de atendimento

A secretaria dos Centros de Esporte e Lazer é o principal local de atendimento ao público. Neste espaço, são realizadas as matrículas para os usuários e repassadas todas as orientações pertinentes ao funcionamento do equipamento, e é nesse local que se encontra o balcão de atendimento. O padrão da norma técnica define que o balcão de atendimento deve ser facilmente identificado e localizado em rotas acessíveis, que permitem o acesso frontal a uma pessoa com mobilidade reduzida e uma circulação adjacente de 180° para a pessoa com cadeira de rodas. A altura máxima do balcão de atendimento é de 0,85m do piso, a largura mínima é de 0,90m e a profundidade de 0,30m (ABNT NBR

9050/2015).

Nos quatro espaços analisados, os balcões de atendimento não atendem totalmente a todos os quesitos exigidos pela norma, principalmente no que corresponde à altura, ficando todos acima de 0,85m do piso. Outro fator que foi identificado nos CELs Avelino Vieira e Bacacheri é a falta de espaço para a aproximação de uma pessoa com cadeira de rodas, seja no acesso frontal como no adjacente. No Clube da Gente e na Rua da Cidadania Boa Vista, há espaço suficiente para a aproximação frontal e adjacente, porém a altura do balcão dificulta o acesso autônomo a pessoas que utilizam cadeiras de rodas.

Bebedouro

Em espaços que ofertam atividades físicas e esportivas, é imprescindível a disposição de bebedouros. Durante as avaliações, foi constatado que os CELs Bacacheri e Avelino Vieira têm apenas um bebedouro, no modelo de garrafão, que fica localizado em uma área interna do equipamento, fora do alcance dos alunos, porém os professores e coordenadores permitem o acesso até o local. Esses locais foram avaliados em relação às condições de acessibilidade. Considerando-se que a altura, segundo a norma, é de no máximo 1,20m do piso acabado, os bebedouros estão adequados. Contudo, a norma solicita que o local possibilite a aproximação lateral de uma pessoa com cadeira de rodas e exige que o mobiliário tenha a sinalização tátil, visual ou sonora. Os dois CELs não atendem a esses quesitos.

Nos CELs Clube da Gente e Rua da Cidadania, existem bebedouros no modelo de bica com jato inclinado, porém eles não apresentam as duas alturas propostas pela ABNT NBR 9050/2015, situação que interfere no acesso autônomo de uma pessoa com cadeira de rodas. Foi verificada também a ausência da sinalização tátil, visual ou sonora, item essencial para deficientes visuais.

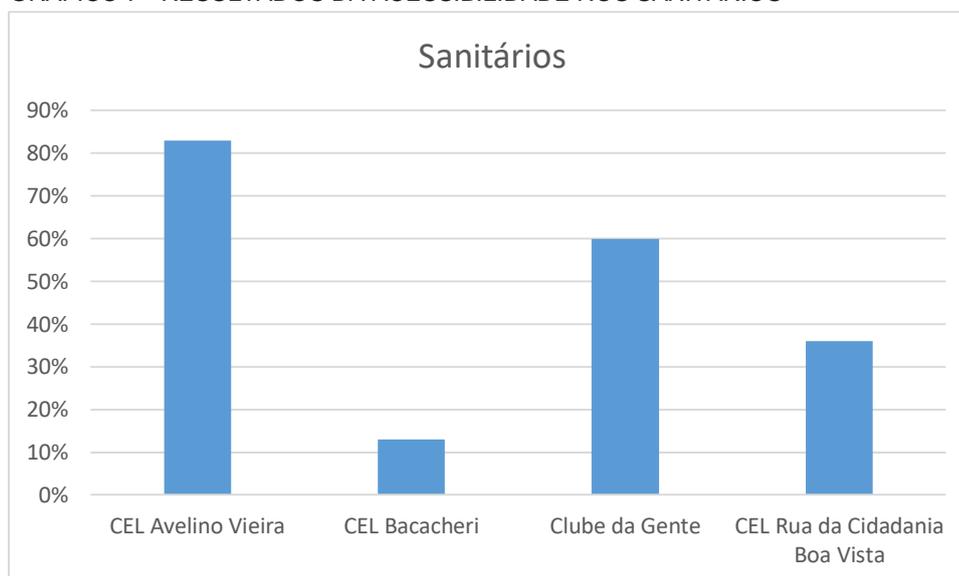
5.5.6 Sanitários

Os sanitários acessíveis precisam atender às diferentes características das pessoas que irão utilizá-los. De acordo com a Norma Brasileira de Acessibilidade,

eles devem estar localizados em rotas acessíveis, próximos à circulação principal, integrados às demais instalações sanitárias e sinalizados e deve haver ao menos uma unidade por pavimento.

A ABNT NBR 9050/2015 prevê que os sanitários acessíveis devem obedecer aos parâmetros quanto às quantidades mínimas necessárias de localização, dimensões dos boxes, posicionamento e características das peças, acessórios, barras de apoio, comandos e características de pisos e desnível (ABNT, 2015). O gráfico 7 expõe os resultados do índice de acessibilidade dos sanitários de todos os equipamentos avaliados.

GRÁFICO 7 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE NOS SANITÁRIOS



FONTE: A autora (2020).

Nas avaliações dos sanitários do CEL Avelino Vieira, constatou-se que estão mais adequados aos critérios solicitados pela ABNT NBR 9050/2015. Nesse Centro de Esporte e Lazer, foram verificadas que as barras de apoio, tanto da bacia sanitária quanto do lavatório, estão adequadas. A dimensão do box, a porta, o espelho, a papelreira e o toalheiro também estão de acordo com o solicitado. Verificou-se a ausência do símbolo internacional de acesso e da sinalização tátil.

O CEL Bacacheri é o único equipamento que não tem um sanitário exclusivo para PcD, no entanto foi avaliado o banheiro existente no local com o objetivo de verificar a possibilidade de uso, mesmo que não atendesse plenamente a essa

parcela da população. Porém, o índice de acessibilidade resultou em menos de 15%, ou seja, nesse equipamento não é possível que uma PcD utilize o sanitário.

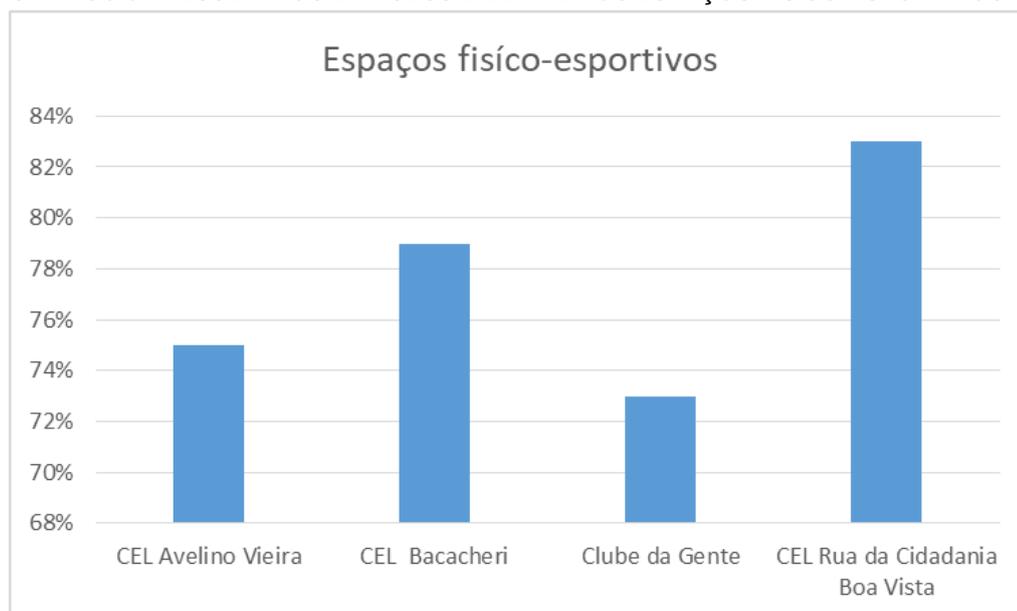
No Clube da Gente, há dois sanitários e dois banheiros acessíveis destinados a pessoas com deficiência, um masculino e outro feminino. As dimensões dos sanitários e os acessórios internos são iguais e estão de acordo com a orientação da Norma Brasileira. Nas avaliações, verificou-se a ausência das barras de apoio no lavatório, situação que pode dificultar o manuseio independente do objeto. Em relação aos banheiros acessíveis, a norma prevê que o local tenha chuveiros e/ou duchas, com todas as instalações exigidas. Nesses itens, o equipamento atende totalmente às regulamentações de acessibilidade.

A Rua da Cidadania Boa Vista tem um sanitário destinado a pessoas com deficiência. Na avaliação, constatou-se que o espaço não está totalmente de acordo com norma, pois faltam barras de apoio tanto para a bacia sanitária quanto para o lavatório, a dimensão do box também não possibilita a rotação de 180° (aproximação frontal) e a altura do vaso sanitário é de 66cm, passando 20cm do que a norma exige. Nesse local, não existe toalheiro, a papelaria se encontra a 1,10m do piso e está fixada na parede no lado oposto ao vaso sanitário, o que dificulta o acesso da PcD. Verificou-se que esse sanitário, mesmo sendo exclusivo para deficientes, não é adequado para que pessoas com deficiência física e visual o utilizem de forma autônoma.

5.5.7 Espaços Físico-esportivos

Neste tópico, será abordada a acessibilidade nos espaços destinados a práticas de atividades físico-esportivas. Segundo a norma técnica, eles devem ser acessíveis, exceto em gramados e campos (ABNT NBR 9050/2015). Os resultados do índice de acessibilidade estão ilustrados no gráfico 8.

GRÁFICO 8 - RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE DOS ESPAÇOS FÍSICO-ESPORTIVOS



Fonte: A autora (2020).

O CEL Avelino Vieira tem duas quadras poliesportivas (uma coberta e outra sem cobertura), uma sala de ginástica e uma sala multiuso. Na avaliação desses espaços, verificou-se que o índice de acessibilidade é de 75%, contemplando nos quesitos avaliados as portas e os pisos, faltando apenas a sinalização tátil e direcional.

A avaliação do CEL Bacacheri em relação aos espaços destinados a práticas físico-esportivas obteve o resultado de 79%. Nesse equipamento, foram avaliados os critérios da norma para a sala de ginástica e a quadra poliesportiva. Nesses espaços, os pisos e as portas estão de acordo com o recomendado, porém verificou-se a ausência da sinalização tátil e direcional no piso.

O índice de acessibilidade do Clube da Gente é de 73%. As aulas de atividades físico-esportivas acontecem em três espaços: sala de ginástica, sala multiuso e piscinas de hidroginástica e natação. As piscinas são aquecidas, o acesso a esses espaços é parcialmente acessível, o piso é regular e antiderrapante e as portas internas são amplas, com dimensões de 2,20m de largura e 2,10m de altura, situação que possibilita a locomoção independente da pessoa com deficiência física. A ausência da sinalização tátil direcional constatada nesse espaço afeta a autonomia e a segurança de pessoas com deficiência visual.

O piso ao redor das piscinas está adequado às normas, pois é estável, firme

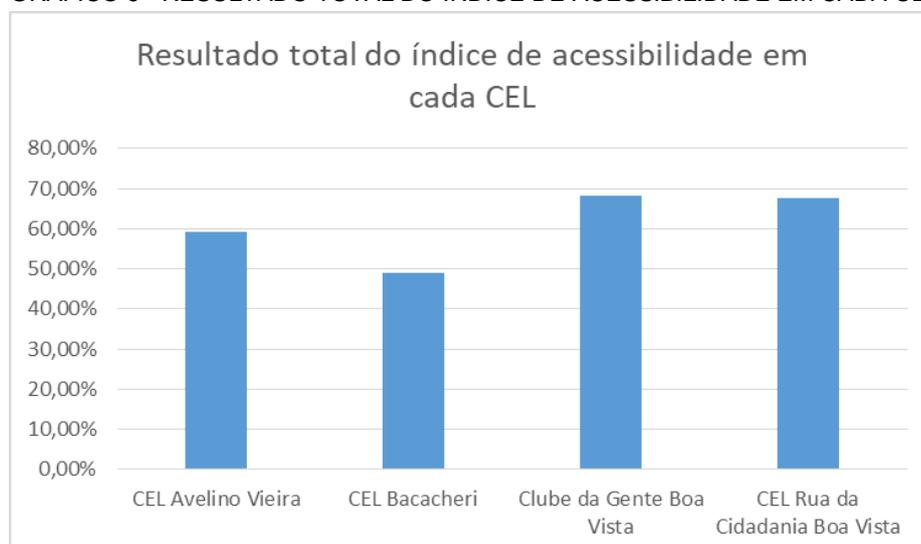
e antiderrapante. No entanto, para a participação de uma pessoa com deficiência física nessas atividades, seria necessária a instalação de um dos quatro dispositivos de transferência indicados pela ABNT NBR 9050/2015: bancos de transferência, degraus submersos, rampas submersas e equipamentos de transferência para piscinas com profundidade máxima de 1,20m. A norma ainda recomenda a instalação de barras de apoio nas bordas internas das piscinas na altura do nível da água (ABNT, 2015). Nas avaliações, constatou-se que as duas piscinas não são plenamente seguras e acessíveis, as escadas submersas instaladas não atendem a nenhum dos quatro dispositivos recomendados e apenas a piscina de hidroginástica apresenta barras de apoio na altura da água.

As aulas no CEL Rua da Cidadania Boa Vista acontecem em dois espaços, na sala de ginástica e na quadra poliesportiva (coberta). O índice de acessibilidade desse equipamento atingiu 83%. A ausência de sinalização tátil e visual no piso foram os itens que faltaram nesse CEL.

5.5.8 Resultado Total do Índice de Acessibilidade em cada CEL

Para obter o resultado do índice de acessibilidade total de cada CEL, foi realizada a somatória de cada espaço avaliado e dividido pelo número total de itens abordados pelo *checklist*. Os valores de cada equipamento estão ilustrados no gráfico 9.

GRÁFICO 9 - RESULTADO TOTAL DO ÍNDICE DE ACESSIBILIDADE EM CADA CEL



FONTE: A autora (2020).

Com as avaliações, foi possível identificar como se encontra atualmente a acessibilidade em todos os espaços dos Centros de Esporte e Lazer pesquisados. Como foi descrito anteriormente, as avaliações foram fundamentadas pela ABNT NBR 9050/2015 e pela legislação vigente, no entanto cada item foi avaliado na medida em que poderiam ser considerados acessíveis. Em alguns locais, as dimensões de vaso sanitário, barras de apoio e outros acessórios não atingiram exatamente o que a norma solicitava, porém não foram considerados inacessíveis, pois as medidas ultrapassaram apenas alguns centímetros, não prejudicando o acesso independente da PcD.

Em outras situações, os itens considerados com nota parcial foram aqueles que não atingiram plenamente as recomendações da norma, mas mesmo assim possibilitam a acessibilidade para a pessoa com deficiência. Nesses casos específicos, verificou-se que alguns itens como piso e porta não estavam totalmente de acordo com a ABNT NBR 9050/2015, mas, apesar disso, permitiam o acesso sem prejudicar a pessoa com deficiência. Em relação ao piso, a norma prevê que ele seja estável, regular, firme e antiderrapante, mas em alguns locais apresentava-se com um desnível pequeno, o que, considerando a norma ao pé da letra, seria avaliado como inacessível, mas esta pequena falha não irá impedir o acesso autônomo da pessoa com deficiência. Essa situação ocorreu também nas avaliações de portas: a norma exige que em locais de práticas esportivas o vão livre deve ser de no mínimo 1 metro, contudo, nas salas de ginástica do CEL Avelino Vieira e do CEL Bacacheri, o vão livre é de 0,80 metros, fora da norma, mas possibilita o acesso de uma pessoa com cadeira de rodas no espaço.

Após ressaltar essas peculiaridades na avaliação de acessibilidade, passa-se para as discussões dos resultados de cada equipamento. Dos quatro espaços avaliados, o Clube da Gente Boa Vista foi o que se apresentou mais acessível, com resultado do IA de 68,14%. Cabe ressaltar que esse índice foi obtido por se tratar do equipamento mais recente de toda a regional, inaugurado em abril de 2018 e construído de acordo com a previsão de acessibilidade determinada pela Lei n. 10.098, de dezembro de 2000. Contudo, foi verificado nesse local a falta de acessibilidade para deficientes visuais, pois não existe nenhuma sinalização tátil e

direcional em todo o CEL.

O CEL Bacacheri é o equipamento que tem o menor índice de acessibilidade, com o resultado de 49%. Contribuiu para esse índice a ausência de um sanitário acessível, a falta de uma rampa de acesso para adentrar ao equipamento e da sinalização tátil e direcional para deficientes visuais.

O índice de acessibilidade do CEL Rua da Cidadania Boa Vista atingiu 67,50%. No entanto, cabe mencionar que nesse espaço o sanitário não é acessível e o local não tem nenhuma acessibilidade para deficientes visuais.

Por último, o CEL Avelino Vieira atingiu 59,28% do índice de acessibilidade. Esse índice foi devido aos itens que abordam a inadequação de acessibilidade no estacionamento, na rampa de acesso e no mobiliário.

Diante das constatações na avaliação da acessibilidade, verificou-se que nenhum equipamento está totalmente de acordo com a ABNT NBR 9050/2015 e com a legislação vigente, principalmente no que se refere à acessibilidade para as pessoas com deficiência visual. Essas situações encontradas são relevantes para as análises, visto que o censo do IBGE 2010 revelou que no Brasil a deficiência visual é a mais recorrente entre todas as deficiências, com aproximadamente 6,5 milhões de pessoas, e em Curitiba esse número é de 298.186 pessoas (IBGE, 2010). Em nenhum local pesquisado há acessibilidade para deficientes visuais, somente acessibilidade para deficientes físicos e pessoas com mobilidade reduzida.

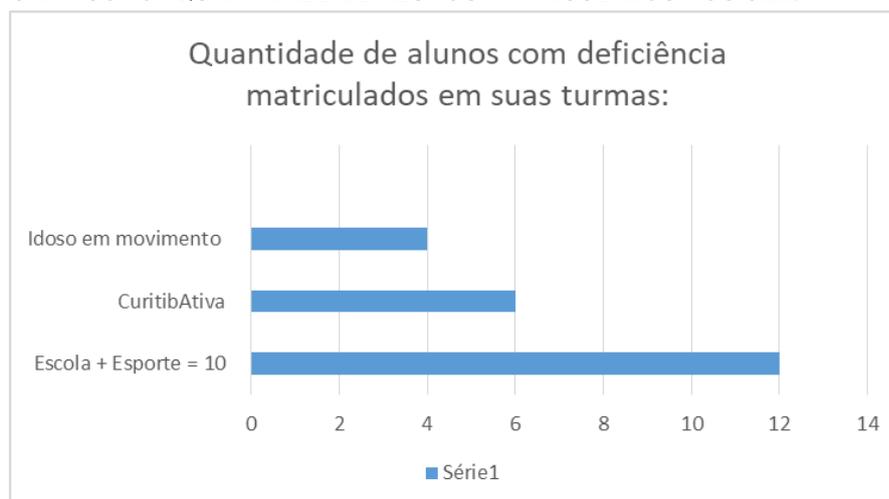
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA PESQUISA COM OS PROFESSORES

A aplicação do questionário com os professores (Apêndice C) foi feita no próprio local de trabalho, com a entrega do questionário e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE) (Apêndice E) impressos. Esta técnica de pesquisa buscou identificar a percepção dos professores em relação à acessibilidade e à inclusão da PcD nos CELs pesquisados. O questionário ainda ajudou no levantamento de dados referentes à quantidade de pessoas com deficiência, tipos de deficiência e a faixa etária do atendimento.

As questões abordadas no questionário contemplaram perguntas abertas e fechadas. As análises foram realizadas sob a perspectiva da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), que compreende três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira questão buscou identificar a quantidade de alunos com deficiência em cada programa que a SMELJ desenvolve nos espaços pesquisados. Conforme o gráfico 10, os resultados revelaram que o programa Escola + Esporte = 10, que atende crianças e adolescente, tem um total de 12 pessoas com deficiência. Em seguida, vem o programa CuritibAtiva, com 6 pessoas, e por último o programa destinado à terceira idade, com atendimento de 4 pessoas com deficiência. O número total de alunos com deficiência nos quatro Centros de Esporte e Lazer é de 22 pessoas.

GRÁFICO 10 - QUANTIDADE DE ALUNOS MATRICULADOS NOS CELs

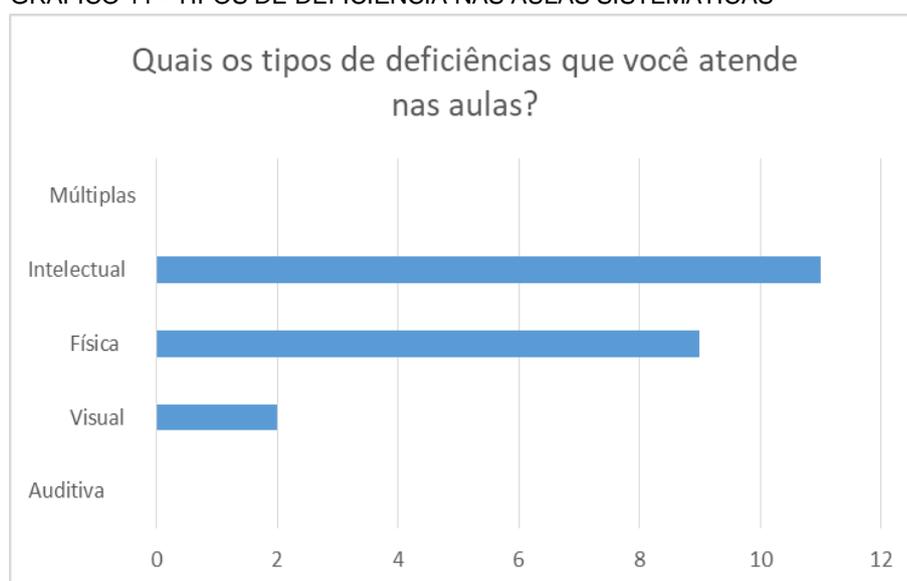


FONTE: A autora (2020).

A segunda pergunta foi elaborada com o intuito de conhecer quais os tipos de deficiência que são atendidas nos CELs. Os resultados estão compilados no

gráfico 11, e demonstram que a deficiência intelectual é a mais recorrente, com 11 pessoas, seguida da deficiência física, com 7 pessoas, e a deficiência visual, com 2 pessoas. No entanto, nos espaços pesquisados não há alunos com deficiência auditiva e múltiplas.

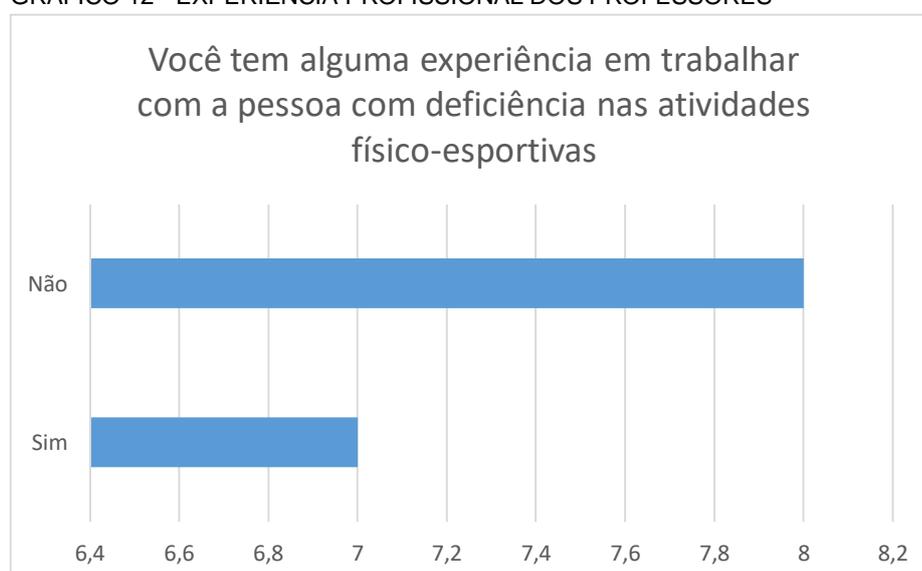
GRÁFICO 11 - TIPOS DE DEFICIÊNCIA NAS AULAS SISTEMÁTICAS



FONTE: A autora (2020).

A terceira questão abordou a experiência profissional dos professores em atividades físicas para as pessoas com deficiência anterior à atuação na SMELJ. Do total de 15 entrevistados, conforme ilustrado no gráfico 12, 8 responderam que nunca tiveram essa experiência, e os outros 7 professores responderam que sim.

GRÁFICO 12 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DOS PROFESSORES



Fonte: A Autora (2020).

No questionário, essa pergunta permitia ao entrevistado descrever como é a sua experiência profissional. Dos 8 entrevistados que responderam “não”, 2 deles justificaram a resposta, conforme exposto no quadro 7.

QUADRO 7 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES QUE NÃO TÊM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Entrevistado 1	Não possuo nenhuma experiência, utilizo o bom senso e minha experiência profissional nas atividades físico-esportivas.
Entrevistado 2	Não, antes de entrar na prefeitura, porém, mesmo com 11 anos de prefeitura, minha experiência profissional é de um ano para cá.

FONTE: A autora (2020).

Diante das justificativas apresentadas por 2 professores ao responderem que “não” têm experiência profissional, verifica-se que o entrevistado 1 recorre ao bom senso e à experiência profissional na realização de aulas com PcD, enquanto o entrevistado 2 relata que tem pouca experiência, adquirida no atual trabalho.

Dos 7 professores que responderam “sim” para a questão, 6 deles descreveram a sua experiência profissional com a pessoa com deficiência. Os relatos foram transcritos e estão agrupados no quadro 8.

QUADRO 8 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES QUE TÊM EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Entrevistado 3	Experiência em instituições particulares.
Entrevistado 4	Técnico da seleção paranaense de vôlei para surdos. Técnico de futebol em cadeira de rodas.
Entrevistado 5	Experiência durante a formação acadêmica com estágio em uma APAE e no decorrer da carreira. Participação em um congresso de paradesporto.
Entrevistado 6	Experiência em escolas estaduais.
Entrevistado 7	“Sim, depende do grau da deficiência.”
Entrevistado 8	“Sim, se o grau de comprometimento não for tão acentuado.”

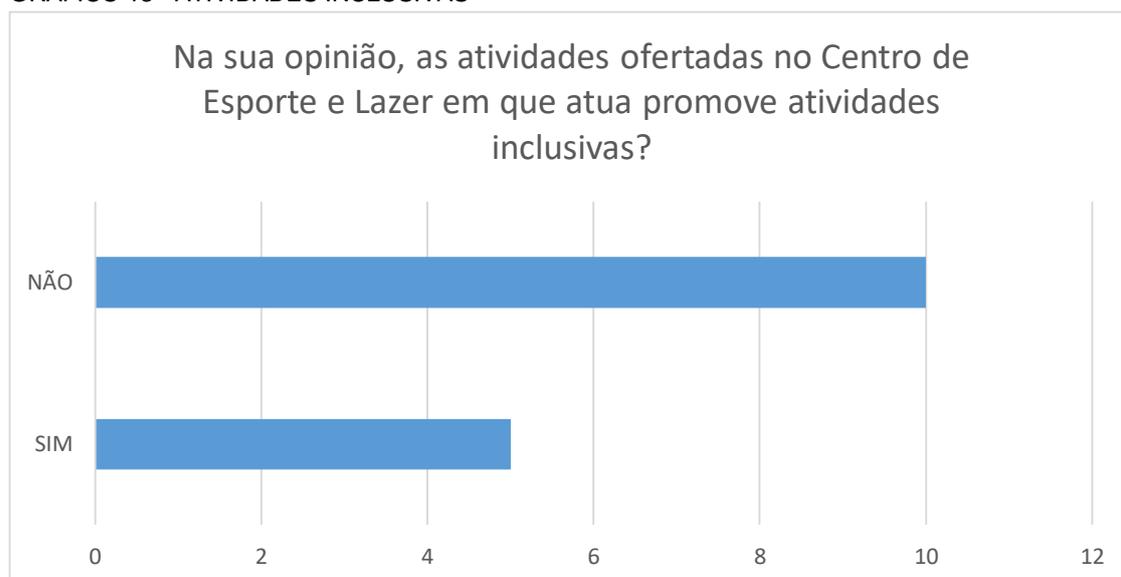
FONTE: A autora (2020).

Dentre os relatos apresentados, 4 entrevistados responderam objetivamente à questão e inseriram no texto a forma e o local em que atuaram profissionalmente. Os entrevistados 7 e 8 confirmaram a experiência, porém destacaram que essa situação dependia do grau e comprometimento da deficiência. Com base nestas respostas, denota-se que a experiência profissional desses professores se refere às pessoas com

deficiência que têm maior autonomia e independência para as atividades físicas.

A quarta questão procurou investigar a opinião dos professores sobre as atividades inclusivas nos locais em que trabalham. Os resultados estão agrupados no gráfico 13. Nessa pergunta, 10 professores responderam que o CEL em que trabalham “não” promove a inclusão e 5 responderam “sim”.

GRÁFICO 13 - ATIVIDADES INCLUSIVAS



Fonte: A autora (2020).

Nessa questão, os professores que responderam “não” justificaram suas respostas apresentando argumentos que consideram importantes para promover a inclusão nas atividades sistemáticas. Para facilitar a compreensão das respostas, foi elaborado o quadro 9, com as devidas argumentações e recorrência dos temas pelos entrevistados.

QUADRO 9 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE O QUE IMPEDE A INCLUSÃO E A RECORRÊNCIA DOS TEMAS

Deveria ter uma turma específica para cada deficiência	Entrevistado 1
Ter mais de um professor nas aulas	Entrevistado 1
Experiência/qualificação/capacitação	Entrevistado 2, 3, 4, 5 e 7
Acessibilidade	Entrevistado 4, 5 e 6
Falta de professores	Entrevistado 5
Materiais adaptados	Entrevistado 5
Atividades não direcionadas a PcD	Entrevistado 6,
Divulgação	Entrevistado 9 e 10
Redução de número de alunos na turma	Entrevistado 9
Professores específicos	Entrevistado 10

FONTE: A autora (2020).

Diante das respostas, percebe-se que os argumentos utilizados são muitas vezes repetidos por vários professores. O tema mais recorrente se refere a experiência, capacitação e qualificação dos professores, com o relato de 5 professores. Em seguida, a acessibilidade é apontada por 3 professores. Com duas indicações, aparece a divulgação; os 2 professores que citaram essa situação relatam que muitas pessoas com deficiência não têm conhecimento das atividades ofertadas nos CELs, e justificam essa afirmativa ao relatarem o número baixo de alunos matriculados nas aulas. Nesse viés, Vasudevan, Rimmer e Kviz (2015) afirmam que a disseminação do conhecimento sobre os benefícios e as possibilidades das atividades físicas para a pessoa com deficiência é fundamental para ampliar a participação desse público nos programas disponíveis.

As demais justificativas apontadas não tiveram recorrência, fato que não deixa de ser relevante, pois cada entrevistado, ao descrever os impedimentos para a inclusão nas atividades sistemáticas, traz como referência a sua experiência profissional e as dificuldades que já enfrentou ou enfrenta.

Ao citarem o que poderia favorecer essa inclusão, muitas vezes o discurso não condiz com o próprio conceito de inclusão na atualidade. Percebe-se essa situação quando o entrevistado 1 diz que deveria haver uma turma específica para cada deficiência, no entanto, se isso ocorrer, não há inclusão e sim segregação, fato que historicamente já foi comprovado não ser adequado para a PcD.

Situação semelhante acontece quando é relatado que as atividades não são

direcionadas à pessoa com deficiência. Nessa argumentação, pode haver duas possibilidades de interpretação: a primeira se refere à situação de que as atividades ofertadas nos CELs são planejadas apenas para pessoas consideradas “normais”, não contemplando as diferenças; segundo, a argumentação recai sobre a ausência de informação e capacitação sobre a deficiência para cada professor.

Fatores descritos como a falta de professores, necessidade de ter mais de um professor nas aulas em que há alunos com deficiência, redução do número de alunos na turma em que há PcD inscritas, materiais adaptados e professores específicos (com qualificação e experiência com a deficiência) também foram considerados pelos entrevistados.

Os professores que responderam “sim” justificaram as suas respostas e incluíram as atividades em que ocorre a inclusão. As citações foram transcritas integralmente, sem alteração, no quadro 10.

QUADRO 10 - DESCRIÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE AS ATIVIDADES INCLUSIVAS

Entrevistado 11	“Depende do caso, mas não de uma forma específica.”
Entrevistado 12	“Adaptações nas atividades.”
Entrevistado 13	“As aulas de ginástica e alongamento que dispomos, já recebemos pessoas com deficiência em outros momentos. E houve sim, boa interação com os demais alunos.”
Entrevistado 14	“Hidroginástica, natação e ginástica.”

FONTE: A autora (2020).

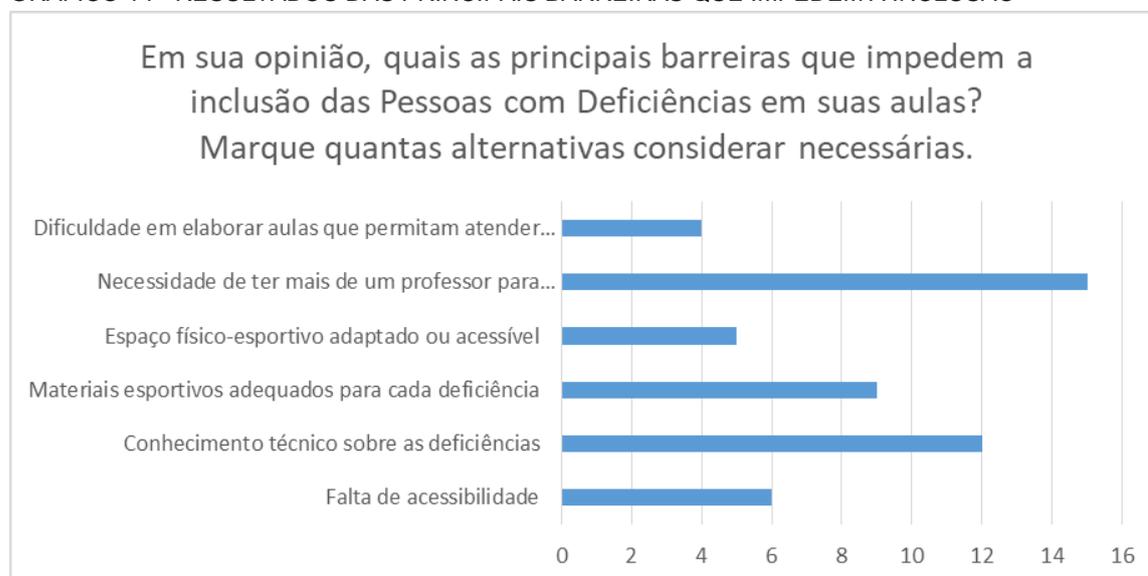
No relato do entrevistado 11, verifica-se que o professor não inseriu de forma clara a maneira como acontece a inclusão nas atividades, pois aborda o tema de forma sucinta ao descrever que “depende do caso”. Essa afirmação pode ser interpretada como se a inclusão dependesse do tipo de deficiência, ou seja, a pessoa com deficiência é avaliada conforme a sua autonomia e independência para a realização das atividades físico-esportivas; sendo assim, deficiências mais graves não são atendidas nos CELs. Na sequência, o professor diz “mas não de forma específica”, e assim se percebe que não há planejamento de aula para a PcD, ou seja, as atividades são adaptadas no improviso pelo professor para incluir esse aluno na aula. Por esse motivo, pessoas com deficiência que necessitam de um atendimento mais personalizado/ individualizado não estão matriculadas nas aulas ofertadas pelos CELs.

O entrevistado 13 relatou que nas aulas de ginástica e alongamento já houve

a presença de alunos com deficiência, e que a experiência foi positiva em relação à interação com os outros alunos. As respostas dos entrevistados 12 e 14 foram sucintas: um professor relatou que realiza “adaptações nas atividades” e o outro descreveu em quais atividades acontece a inclusão, mas não detalharam como ocorre esse processo.

A quinta pergunta do questionário procurou identificar quais as principais barreiras que poderiam impedir a inclusão da PcD nas aulas sistemáticas. Nessa questão, os professores poderiam elencar diversas alternativas que considerassem necessárias. Foram elaboradas seis alternativas, conforme exposto no gráfico 14.

GRÁFICO 14 - RESULTADOS DAS PRINCIPAIS BARREIRAS QUE IMPEDEM A INCLUSÃO



FONTE: A autora (2020).

Todos os professores foram unânimes em marcar a alternativa que trata sobre a necessidade de ter mais de um professor para promover o atendimento igualitário nas atividades ofertadas. Em segundo lugar, com 12 indicações, os professores elencaram a falta de conhecimento técnico sobre as deficiências. Em seguida, 9 professores apontaram a necessidade de haver materiais esportivos adequados para cada deficiência. A falta de acessibilidade foi indicada por 6 professores. Os espaços esportivos adaptados ou acessíveis foram apontados por 5 professores, e em último lugar, com 4 indicações, a alternativa que descreve a dificuldade em elaborar aulas que permitam atender os alunos com e sem deficiência

ao mesmo tempo.

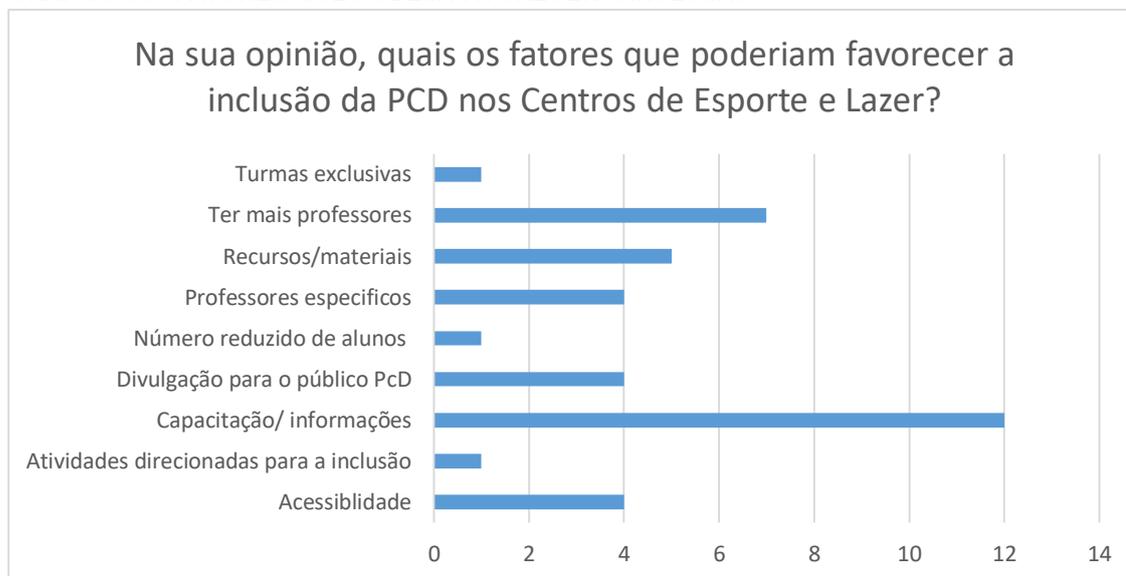
A necessidade de capacitação e conhecimento técnico é a segunda alternativa mais apontada pelos professores. Em outros momentos da pesquisa, essa situação já havia sido relatada e muitos alegam não conseguir realizar um atendimento de qualidade justamente pela falta de conhecimento sobre as deficiências. Ao encontro dessas justificativas, Freitas e Rodrigues (2016) afirmam que a capacitação profissional é necessária, uma vez que o professor é um elemento fundamental no processo de inclusão. Souza e Martins (2013, p. 289) apontam ainda que “a construção de um professor inclusivo na área de Educação Física não é uma tarefa muito fácil, pois está intrinsecamente ligada a vários pressupostos que instigam a busca pela mudança e a aceitação do novo”. Diante disso, é imprescindível a necessidade de os professores estarem em constante aprimoramento no que se refere ao tema da deficiência e inclusão, para que assim consigam oferecer um atendimento de qualidade aos alunos com deficiência.

A ausência de materiais esportivos adaptados foi citada por 9 professores. Isso remete à situação de que as adaptações das aulas ficam restritas aos mesmos materiais que são utilizados por todos, o que dificulta adequar as atividades conforme a deficiência. Semelhante ao fato anterior, os espaços físico-esportivos adaptados vêm de encontro à mesma dificuldade apresentada com os materiais esportivos adaptados. A falta de acessibilidade é citada por 6 professores como outro fator que impede a inclusão. A dificuldade de elaborar aulas que permitam atender os alunos com e sem deficiência ao mesmo tempo é citada por 4 professores. Nesta situação, os argumentos utilizados por eles foram fundamentados em situações em que a deficiência não permite realizar as atividades de forma independente, necessitando a presença de mais um professor ou tutor que possa estar ajudando a pessoa com deficiência, pois, sem a presença de outra pessoa para auxiliar, o atendimento fica comprometido. Segundo os professores, eles não conseguem atender todos os alunos com qualidade e muito menos o aluno com deficiência.

A sexta questão abordada no questionário procurou identificar quais fatores poderiam favorecer a inclusão da pessoa com deficiência nos Centros de Esporte e Lazer. Nessa questão, a resposta é aberta, ou seja, os professores responderam

descritivamente. No entanto, para as análises foram classificados todos os fatores relatados pelos professores e a recorrência deles. Os resultados estão apresentados no gráfico 15.

GRÁFICO 15 - FATORES QUE PODEM FAVORECER A INCLUSÃO



Fonte: A autora (2020).

Cabe ressaltar, neste momento, que as respostas atribuídas na questão 6 são muito parecidas com as respostas da questão 5. Entre os fatores mais recorrentes citados pelos professores, estão as capacitações e informações sobre a deficiência. Nesse quesito, 12 professores consideram um fator importante para a inclusão, pois muitos relataram que, dependendo do tipo de deficiência, eles não conseguem planejar as aulas de forma que contemplem com qualidade o atendimento ao deficiente, pois não têm informações suficientes para atuar com esse público. Justamente por não terem conhecimento sobre as deficiências, 7 professores relataram a necessidade de ter mais de um professor nas aulas, pois isso aumentaria a possibilidade de realizar um atendimento qualificado para todos os alunos.

Para Greguol (2017), a importância da qualificação profissional do professor que atua com atividades físicas para a PcD é relevante tanto quanto a acessibilidade e a legislação para esse público. Para a autora, é necessário que os profissionais estejam aptos e seguros para lidar com essa realidade e atuem com responsabilidade para que consigam enxergar nas pessoas com deficiência os

potencias a serem explorados.

Ainda entre os fatores relatados pelos professores, 4 entrevistados comentam que a presença de professores especializados (com qualificação para atuar com PcD) favoreceriam o processo de inclusão, pois estariam mais preparados para esse público. Um entrevistado relatou a seguinte situação:

Contratação de professores especializados para apoio nas atividades coletivas e individuais. [...] Ser optativo para cada professor essa especialização, ou seja, ninguém será obrigado a se especializar, mas os que fizerem sejam recompensados. (entrevistado 5)

Diante da afirmação do entrevistado 5, verifica-se que na opinião dele os professores não devem ser obrigados a se especializar para o atendimento à PcD ou a atender esse público nas atividades ofertadas. Isso denota que nem todos os professores desejam ter em suas turmas alunos com deficiência e que esperam que essa escolha seja respeitada. O entrevistado ainda sugere que os professores que trabalham com esse público sejam recompensados. Evidentemente, essa afirmação acaba remetendo à confirmação de que a pessoa com deficiência continua sendo, na atualidade, para alguns, um fardo na sociedade, e por isso os profissionais que trabalham com a deficiência devam ser “recompensados”, ganhando mais que aqueles que trabalham com o indivíduo considerado “normal”. Barrozo *et al.* (2012) ressaltam que, no contexto da atividade física, barreiras físicas e socioculturais podem ser agravadas pelas barreiras atitudinais em relação à pessoa com deficiência.

Na sequência dos fatores, os recursos e materiais esportivos adaptados surgem como uma necessidade relatada por 5 professores. A acessibilidade é apontada por 4 professores. Em seguida, 4 entrevistados citam que a falta de divulgação das atividades para PcD impede o acesso desse público nas atividades gratuitas ofertadas pela prefeitura.

Fatores como turmas exclusivas, número reduzidos de alunos e atividades direcionadas para o público PcD foram mencionados por 1 professor cada um deles. Um entrevistado ainda apresentou outros fatores que não foram abordados pelos professores entrevistados:

A inclusão depende de vários fatores e deve ser estudado um plano individual para cada PcD que entrar nos Centros de Esporte e Lazer. Diagnóstico, dificuldades motoras e intelectuais. (entrevistado 9)

O entrevistado 9 menciona que é necessário desenvolver um plano individual para cada deficiente que ingressa nos Centros de Esporte e Lazer. Essa referência vai ao encontro das afirmações de Vianna e Lovisolo (2009), quando descrevem a necessidade do professor conhecer a realidade do local e as expectativas dos participantes com deficiência, pois esses elementos são primordiais para a otimização da inclusão social por meio da educação física, do esporte e do lazer. Os diagnósticos médicos também são uma fonte de informação que pode contribuir para o planejamento das aulas pelos professores.

6.1 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS COORDENADORES DOS CENTROS DE ESPORTE E LAZER

As entrevistas foram realizadas com os quatro coordenadores dos Centros de Esporte e Lazer, com o objetivo de coletar informações sobre a acessibilidade dos equipamentos, o ingresso da PcD nas atividades sistemáticas e como a instituição promove a inclusão. Todos os entrevistados são professores de educação física que atuam profissionalmente na área há mais de dez anos.

As entrevistas foram realizadas no próprio local de trabalho de cada coordenador, com horário agendado, e a duração das entrevistas foi em média de 20 minutos. Ao total, foram abordadas seis questões com respostas abertas. O roteiro da pesquisa está no Apêndice B.

A primeira pergunta refere-se à acessibilidade nos locais de atuação dos coordenadores. As respostas foram transcritas de forma integral e estão expostas no quadro 11.

QUADRO 11 - DESCRIÇÃO DOS COORDENADORES SOBRE E ACESSIBILIDADE NOS CELs

Continua

Em sua opinião, quais são as necessidades de acessibilidade da pessoa com deficiência neste Centro de Esporte e Lazer?	
Entrevistado 1	“A questão da infraestrutura, pois a grande maioria dos nossos CELs não está adequada para receber pessoas com deficiência, são antigos, de uma época que não existia o olhar voltado para a acessibilidade. Por exemplo, muitas escadas, portas estreitas, banheiros inadequados e calçadas irregulares.”

QUADRO 11 - DESCRIÇÃO DOS COORDENADORES SOBRE E ACESSIBILIDADE NOS CELs

	Conclusão
Entrevistado 2	“Seria necessário adequar o CEL com rampas de acesso, melhoria na calçada, troca de portas (mais largas para permitir acesso aos cadeirantes); estacionamento preferencial e banheiro adaptado.”
Entrevistado 3	“Algumas obras estruturais que possibilitassem o acesso aos locais de práticas esportivas.”
Entrevistado 4	“Para este CEL não há equipamentos e materiais adequados e adaptados para as pessoas com deficiências, principalmente para a realização das aulas sistemáticas.”

FONTE: A autora (2020).

O entrevistado 1 relata que vários equipamentos da regional foram construídos em épocas em que não se previa a acessibilidade nas edificações e, devido a isso, alguns CELs não estão adequados para esse público. O entrevistado ainda aponta alguns itens que necessitam ser modificados para garantir a acessibilidade da PcD.

O entrevistado 2 aponta que, no seu local de trabalho, deveriam adequar as rampas de acesso, melhorias na calçada, trocas de portas, banheiro adaptado e estacionamento.

O entrevistado 3 considera que em seu local de trabalho faltam adequações nas áreas destinadas às práticas esportivas. O entrevistado 4 cita a necessidade de haver equipamentos esportivos adaptados para as diferentes deficiências nas aulas sistemáticas.

As respostas dos entrevistados coincidem em vários aspectos na avaliação de acessibilidade, no entanto nenhum deles apontou a necessidade de acessibilidade para deficientes visuais. A maioria das considerações se referem à acessibilidade para a deficiência física. Nota-se essa interpretação ao verificar as sugestões de acessibilidade feitas por três coordenadores, que destacam as portas, escadas, rampas, estacionamento e banheiro. Sabe-se que esses itens precisam favorecer a acessibilidade para deficientes visuais também, mas as considerações feitas por eles se destinam exclusivamente para deficientes físicos ou com mobilidade reduzida.

Nessa questão, apenas um coordenador relatou a falta de acessibilidade nos materiais direcionados para as atividades físico-esportivas. Na opinião dele, a principal dificuldade se encontra na falta de acessibilidade desses equipamentos para a realização das aulas sistemáticas. Nessa esfera, Greguol (2017) aponta que, para

concretização da inclusão da PcD nas práticas de atividades físico-esportivas, é necessário o acesso à Tecnologia Assistiva (materiais adaptados), pois isso facilitaria as aulas e conseqüentemente o atendimento a essa população seria ampliado.

A segunda pergunta buscou identificar a opinião dos coordenadores sobre se os CELs em que trabalham promovem a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas. Todas as respostas foram unânimes em afirmar “sim”, conforme descrito no quadro 12.

QUADRO 12 - DESCRIÇÃO DOS COORDENADORES SOBRE A INCLUSÃO NOS CELs

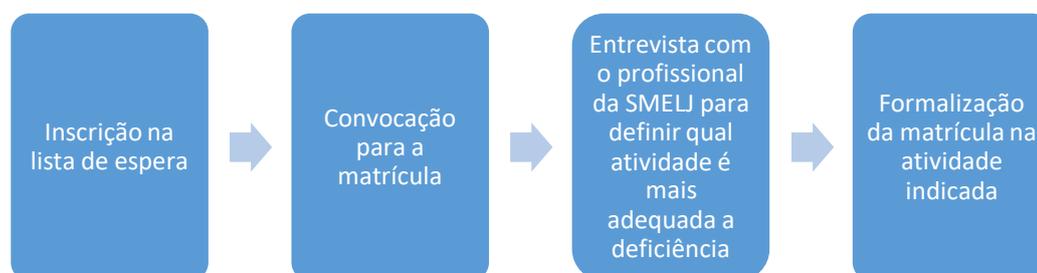
Este CEL promove a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas?	
Coordenador do CEL Avelino Vieira	Sim
Coordenador do CEL Bacacheri	Sim
Coordenador do Clube da Gente Boa Vista	Sim
Coordenador Rua da Cidadania Boa Vista	Sim

FONTE: A autora (2020).

Ao questionar sobre como é realizado o ingresso de uma pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas, todos responderam que a SMELJ tem um servidor capacitado para avaliar as deficiências e posteriormente indicar qual é a atividade física mais adequada à deficiência da pessoa.

O processo de ingresso da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas é realizado conforme a figura 4.

FIGURA 4 - PROCESSO DE INGRESSO DA PcD NAS ATIVIDADES SISTEMÁTICAS



FONTE: A autora, com base nos dados coletados (2020).

Um entrevistado relatou ainda que em alguns casos o ingresso da pessoa

com deficiência é realizado juntamente com seu tutor, ou seja, conforme a deficiência, é necessário que haja um acompanhante para facilitar as atividades físicas desenvolvidas. Essas situações acontecem porque o professor não consegue atender todos os alunos e dar o devido suporte ao aluno com deficiência. Perante esse contexto, estudos de Marmeleira *et al.* (2018) sobre as práticas de atividades físicas por deficientes visuais apontaram que a falta de um acompanhante (guia) é a principal barreira pessoal enfrentada por esse grupo.

Em relação à prioridade de atendimento para esse público, o quadro 13 apresenta as respostas dos coordenadores.

QUADRO 13 - PRIORIDADE NO ATENDIMENTO DAS PcD NOS CELS

Existe alguma prioridade no atendimento desta população?	
Entrevistado 1	“Não, mas quando alguma pessoa com deficiência procura o CEL dependendo da atividade e deficiência são atendidas.”
Entrevistado 2	“Não, porém, até o momento, as matrículas foram realizadas sem aguardar em lista de espera.”
Entrevistado 3	“Sim, em todas as turmas, uma vaga é destinada para as pessoas com deficiência.”
Entrevistado 4	“Não, porém quando surge algum caso ou outro nós inscrevemos nas turmas e atendemos de forma homogênea aos demais.”

FONTE: A autora (2020).

Nas respostas apresentadas, 3 coordenadores disseram que não há prioridade. 2 dos entrevistados alegam que, dependendo da atividade e deficiência, eles realizam as matrículas. Um entrevistado ainda mencionou que o atendimento é realizado de forma homogênea aos demais alunos. Nesse sentido, verifica-se que os entrevistados 1 e 4, em alguns casos, acabam inserindo essa pessoa com deficiência, mas o atendimento será igual a todos. Essa situação pode não respeitar a diferença do outro, ao assumir uma aula considerando que todos os alunos conseguem realizar as atividades de forma independente, prejudica e talvez até exclua o deficiente, pois acaba não respeitando a sua diferença. Nessa esfera, Veiga-Neto e Lopes (2011) descrevem que o processo de inclusão não é colocar todas as pessoas sobre o mesmo espaço e continuar realizando as mesmas atividades, isso seria uma verdadeira exclusão. A inclusão acontece quando há respeito às diferenças (MANTOAN, 2004).

Outro coordenador relatou que todas as pessoas com deficiência que procuraram o CEL foram atendidas sem aguardar na fila de espera. O entrevistado 3 relatou que no CEL em que trabalha existe prioridade, sendo destinada uma vaga para cada turma em todas as modalidades ofertadas.

Em relação aos atendimentos da pessoa com deficiência nos quatro Centros de Esporte e Lazer pesquisados, verificou-se que o número de alunos matriculados com alguma deficiência é muito inferior se comparado ao número dos demais alunos. Os resultados de cada CEL estão descritos na tabela 5.

TABELA 5 - NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS NOS CELs

CEL	NÚMERO DE ALUNOS MATRICULADOS	NÚMERO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIA
Avelino Vieira	480	5
Bacacheri	280	1
Clube da Gente Boa Vista	1300	16
Rua da Cidadania Boa Vista	550	0
TOTAL	2610	22

FONTE: A autora, com base nos dados coletados (2020).

A quinta questão tinha o objetivo de investigar quais ações poderiam colaborar na participação da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas. As respostas dos entrevistados sugeriram a adequação da acessibilidade, turmas exclusivas, professores capacitados e materiais esportivos adaptados. As respostas das entrevistas estão transcritas no quadro 14.

QUADRO 14 - AÇÕES QUE PODEM AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DA PcD NAS ATIVIDADES SISTEMÁTICAS

Em sua opinião, quais ações poderiam colaborar para a participação da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas?	
Entrevistado 1	“A SMELJ está procurando adequar seus atendimentos para a PcD. Existe atualmente um profissional que avalia a deficiência e depois encaminha para a atividade mais adequada. Sabemos que nem todas as deficiências poderão ser atendidas nos CELs, pois devido a sua complexidade não temos professores capacitados e materiais esportivos adaptados para essas deficiências. É importante melhorar a acessibilidade também. Acredito que estamos caminhando para a inclusão da PcD, todas as regionais receberam um kit de brinquedos inclusivos, com skate, balanço, tirolesa e gangorra. No esporte Curitiba foi campeã no PARAJAPS 2019, com 154 medalhas e 206 atletas participantes, é um número expressivo. Ainda temos muito a avançar, e com investimento e parcerias conseguiremos aumentar o atendimento.”
Entrevistado 2	“As pessoas com deficiência que procuraram o CEL foram atendidas nas atividades sistemáticas com sucesso. A partir do momento em que todos os CELs estiverem com acessibilidade adequada e uma boa divulgação, podem colaborar com a participação das pessoas com deficiência.”
Entrevistado 3	“Turmas específicas com professores com afinidade e competência técnica.”
Entrevistado 4	“Ter um atendimento com turmas exclusivas, com profissionais capacitados e equipamentos adaptados para a execução das atividades.”

FONTE: A autora (2020).

O entrevistado 1 relatou que a SMELJ está procurando adequar seus atendimentos para a PcD, citando a importância da avaliação da deficiência por um profissional qualificado para posteriormente encaminhar para a atividade mais adequada. Segundo o coordenador, existem deficiências que não é possível atender, devido à complexidade do atendimento. Nesse sentido, Greguol (2017) relata em seus estudos que as pessoas com deficiências mais severas, ou seja, aquelas com maior limitação para a autonomia, são as que menos praticam alguma atividade física, e sugere a urgência de ações pelo poder público para conseguir oferecer o acesso real para essa população.

Na sequência, o entrevistado 1 relata que todas as regionais receberam um kit de brinquedos inclusivos para atender crianças com deficiência. Em seguida, destaca que, nos jogos paradesportivos disputados no Paraná, a cidade de Curitiba é campeã, promovendo assim o esporte adaptado em diferentes modalidades.

O entrevistado 2 relata que todas as pessoas com deficiência que procuraram o CEL foram atendidas com sucesso, e sugere que, ao proporcionar a acessibilidade nos espaços e a divulgação das atividades, o número de atendimentos poderá ampliar.

Os entrevistados 3 e 4 disseram que os CELs deveriam ter turmas exclusivas para atender essa demanda, conjuntamente com professores capacitados. Em relação

a turmas exclusivas, a literatura considera uma segregação, pois com essa ação não há inclusão das pessoas com deficiência. A outra sugestão abordada pelos coordenadores cita a importância de profissionais capacitados para atuar com as pessoas com deficiência. Essa sugestão foi recorrente também nas respostas dos questionários dos professores.

A última pergunta feita aos entrevistados questionava se queriam acrescentar alguma coisa à entrevista. O quadro 15 expõe as respostas de dois coordenadores, pois os outros não acrescentaram.

QUADRO 15 - DESCRIÇÃO DAS RESPOSTAS SOBRE ACRESCENTAR ALGUMA INFORMAÇÃO À ENTREVISTA

Gostaria de acrescentar algo a esta entrevista?	
Entrevistado 1	“Acho muito importante o debate que estamos tendo em torno da acessibilidade e da inclusão. Nós, enquanto Secretaria do Esporte, Lazer e Juventude, temos que estar preparados para esse atendimento, e toda informação, capacitação e incentivo é sempre importante.”
Entrevistado 2	“Necessidade de capacitações e turmas com número reduzido para um atendimento com qualidade.”

FONTE: A autora (2020).

As respostas à última pergunta se mesclam em dois aspectos: o entrevistado 1 cita a importância em debater sobre o tema e diz que a SMELJ precisa estar preparada para um atendimento de qualidade. Já o entrevistado 2 reforça a importância de capacitações e número reduzido de alunos, sugestão que aparece anteriormente nos questionários dos professores.

Com base nos dados coletados e com o intuito de facilitar a compreensão para o leitor, foi elaborado o quadro 16 com os principais resultados referentes à acessibilidade dos espaços pesquisados e os pontos em comum que devem ser adequados segundo a norma ABNT NBR 9050/2015 e a legislação vigente.

QUADRO 16 - PRINCIPAIS RESULTADOS DA ACESSIBILIDADE DOS CELs

CELs	ITEM	ANÁLISE COM BASE NA NORMA ABNT	QUESTIONÁRIO	ENTREVISTA COM GESTORES
Avelino Vieira Bacacheri	Estacionamento	Necessidade de adaptação	Falta de acessibilidade	Necessidade de adaptação
Avelino Vieira Bacacheri Clube da Gente Rua da Cidadania				
Avelino Vieira Bacacheri Clube da Gente Rua da Cidadania Boa Vista	Portas	Necessidade de adaptação	Falta de acessibilidade	Necessidade de adaptação
Avelino Vieira Bacacheri				
Bacacheri Clube da Gente Rua da Cidadania	Escadas	Necessidade de adaptação	Falta de acessibilidade	Necessidade de adaptação
Avelino Vieira Rua da Cidadania Boa Vista Bacacheri				
Avelino Vieira Rua da Cidadania Boa Vista Bacacheri	Rampas	Necessidade de adaptação	Falta de acessibilidade	Necessidade de adaptação
Bacacheri		Necessidade de construção		
Avelino Vieira Bacacheri Clube da Gente Rua da Cidadania Boa Vista	Banheiros	Necessidade de adaptação	Falta de acessibilidade	Necessidade de adaptação
Avelino Vieira Bacacheri Clube da Gente Rua da Cidadania Boa Vista				
Avelino Vieira Bacacheri Clube da Gente Rua da Cidadania Boa Vista	Espaços físico-esportivos	Necessidade de adaptação	Falta de acessibilidade	Necessidade de adaptação
Avelino Vieira Bacacheri				

FONTE: A autora (2020).

Os resultados apontados no quadro 16 refletem a opinião sobre a acessibilidade realizada por três tipos de instrumentos diferentes de pesquisa. O primeiro contempla o resultado da avaliação da pesquisadora por meio do *checklist*, o segundo se refere à avaliação dos professores por meio de um questionário e, por último, a avaliação dos coordenadores dos equipamentos por meio de entrevistas.

É importante ressaltar que as demandas de acessibilidade nos locais avaliados interferem diretamente na autonomia de uso do espaço pela pessoa com deficiência. Essas adequações são necessárias, pois aumentariam a possibilidade de inclusão dessa população nas aulas sistemáticas.

Em relação às análises da inclusão social da pessoa com deficiência, os principais resultados que coincidiram entre os professores e coordenadores estão expostos no quadro 17.

QUADRO 17 - PRINCIPAIS RESULTADOS QUE COINCIDIRAM ENTRE OS PROFESSORES E COORDENADORES

AÇÕES QUE FAVORECEM A INCLUSÃO	PROFESSORES	COORDENADORES
Professores capacitados	12	3
Acessibilidade	6	3
Materiais esportivos adaptados	9	2
Turmas exclusivas	1	2
Divulgação das atividades	4	1

FONTE: A autora (2020).

De acordo com os resultados das pesquisas realizadas com os professores e coordenadores dos Centros de Esporte e Lazer, a principal sugestão para a promoção da inclusão da pessoa com deficiência se refere à capacitação dos professores. Nesse quesito, houve 12 indicações dos professores e 3 dos coordenadores. A acessibilidade foi o segundo quesito mais recorrente entre os entrevistados, tanto para as adequações estruturais dos equipamentos quanto para os materiais esportivos adaptados, pois se configura como Tecnologia Assistiva.

Outra sugestão de ação que pode favorecer a inclusão apontada por 2 coordenadores e 1 professor remete à implantação de turmas exclusivas para a pessoa com deficiência. Como já relatado anteriormente no texto, no cenário atual de inclusão esse tipo de ação não é adequada, pois é uma forma de segregação.

A última ação sugerida pelos dois grupos pesquisados se refere a ações de divulgação das atividades sistemáticas para esse público, o que pode aumentar a motivação na busca por atividades físicas.

7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo teve como objetivo principal analisar a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas de quatro Centros Municipais de Esporte e Lazer de Curitiba. Para isso, foi realizado um estudo de caso nos espaços pesquisados, com a análise de três fontes de informação: entrevistas semiestruturadas com os quatro coordenadores dos equipamentos, aplicação de um questionário para os 15 professores que atuam nos locais analisados e a observação em campo da pesquisadora referente à temática da acessibilidade.

Primeiramente, foi apresentado no referencial teórico um breve histórico sobre termos utilizados para se referir às pessoas com deficiências, que descreve como os discursos se constroem e divergem com base nessas práticas que influenciaram o modo como essas pessoas foram tratadas ao longo do tempo. Neste caminho, discorreu-se sobre diversos autores para analisar as formas de tratamento dadas a essa população desde a antiguidade até a contemporaneidade. É relevante destacar ainda que a deficiência é uma construção social, pois é por meio da nomeação do outro que o deficiente se identifica como pessoa com deficiência (MARCHESAN, 2018).

Foi constatado que houve uma evolução no reconhecimento dos direitos da pessoa com deficiência, assegurado muitas vezes pelas reivindicações dos movimentos sociais que se organizaram principalmente no século XX. Entre as principais ações em prol do reconhecimento social da pessoa com deficiência, destaca-se a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, realizada pela ONU em 2007, marco importante que resultou no Brasil na criação do Estatuto da Pessoa com Deficiência em 2015.

A evolução do modelo médico para o modelo social da deficiência foi outro marco importante na história, pois modificou a forma de avaliar a deficiência, que passou a não ser considerada somente nas suas condições limitantes, o que conduziu a reflexões sobre a ineficácia da sociedade em assegurar ambientes acessíveis para todos. Contudo, é necessário ressaltar a necessidade de manter a

continuidade dos estudos críticos sobre a deficiência, a fim de discutir os diversos temas (sociais, políticos e culturais) que acompanham essa questão.

A acessibilidade é considerada um dos pilares condicionantes na promoção de igualdades de oportunidades para esse grupo no seu processo de inclusão social. Diante disso, a Associação Brasileira de Normas Técnicas, baseada no conceito do Desenho Universal, concebeu a Norma 9050/2015, com o intuito de estabelecer princípios e critérios que tornam a elaboração e a construção de projetos acessíveis e inclusivos para todas as pessoas, com deficiência ou não.

Ao tratar da inclusão nas atividades de lazer, a literatura apontou que, apesar de todas as políticas públicas instituídas na sociedade, as situações de exclusão, preconceito e discriminação estão presentes na atualidade, pois o efetivo processo de inclusão ultrapassa os limites determinados por decretos e legislações, é necessário uma compreensão mais ampla sobre o tema. Nesse viés, Veiga-Neto e Lopes (2007) relatam que a igualdade de acesso não garante a inclusão. Incluir “todos” em um mesmo espaço físico reduz o princípio universal de igualdade, pois nesse processo não há respeito às diferenças e à diversidade de cada indivíduo.

As avaliações sobre a acessibilidade realizadas por meio do *checklist* procuraram identificar o índice de acessibilidade de cada equipamento. Os resultados obtidos demonstraram que nenhum dos locais avaliados atende plenamente às exigências normativas, principalmente no que se refere à acessibilidade para as pessoas com deficiência visual, porém não estão totalmente inacessíveis. A identificação da maioria dos espaços que devem ser adequados/adaptados coincidiu com as respostas dos professores e coordenadores. Contudo, foi verificado nas respostas das entrevistas e questionários que as adequações sugeridas se pautaram principalmente na acessibilidade para pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida, em nenhum momento foi abordada a importância da acessibilidade para deficiências visuais e auditivas.

Nas análises da inclusão social, os professores e coordenadores indicaram ações que podem favorecer a inclusão das pessoas com deficiência nas atividades sistemáticas. A capacitação técnica do professor para atuar com a deficiência foi a prerrogativa mais recorrente entre os entrevistados. A acessibilidade surge como

segunda opção de ação de promoção para a inclusão social, e neste quesito é considerada a acessibilidade estrutural dos equipamentos e os materiais esportivos adaptados. A divulgação das atividades para esse público também foi abordada como uma ação que pode facilitar o acesso para a pessoa com deficiência nas atividades gratuitas ofertadas pela prefeitura. Por último, foi sugerido por dois coordenadores e um professor a implantação de turmas exclusivas como uma forma de inclusão. Nesse sentido, verifica-se que o próprio conceito de inclusão atribuído por esses professores é diferente da concepção de inclusão da atualidade, que preza a interação entre as pessoas e se opõe às segregações.

O estudo apresentou limitações importantes quanto à sua pesquisa em campo. Foi definida para esta pesquisa a observação em campo das atividades sistemáticas que contemplavam a participação da pessoa com deficiência, porém, devido à pandemia da Covid-19 que afetou grande parte do planeta, não foi possível realizar essa fase da pesquisa, pois as aulas foram suspensas sem previsão de retorno durante o ano de 2020. Essa situação inesperada influenciou parcialmente nos resultados da pesquisa, impossibilitando a análise da inclusão nas atividades sistemáticas pelo “olhar” da pessoa com deficiência.

Apesar da limitação da pesquisa, os resultados apontaram que a participação de pessoas com deficiência nas atividades ofertadas pelos CELs é muito inferior se comparada com a participação total de alunos atendidos nas instituições. Apesar de toda a legislação vigente amparar a pessoa com deficiência e haver iniciativas da SMELJ para possibilitar o atendimento a esse grupo, constatou-se a ausência de uma política pública abrangente e eficiente, que garanta o direito de inclusão da PcD em todas as atividades ofertadas nesses equipamentos.

Diante dos resultados das avaliações de acessibilidade e das análises da inclusão social sob a perspectiva dos professores e coordenadores que atuam nos locais pesquisados, o presente estudo estabeleceu como um dos objetivos específicos propor ações estratégicas para incluir essa parcela da população nas atividades sistemáticas ofertadas nesses centros.

Ações de curto prazo

- 1º) Adequar a acessibilidade de cada CEL de acordo com a ABNT NBR 9050/2015 e a legislação vigente.
- 2º) Proporcionar formação continuada aos professores sobre o tema da inclusão e deficiência.
- 3º) Investir em materiais esportivos adaptados.
- 4º) Ampliar o número de professores nas turmas em que há PcD.

Ações de médio prazo

- 5º) Promover a divulgação das atividades.
- 6º) Elaborar programas que incentivem a participação da pessoa com deficiência nas atividades ofertadas nos CELs.
- 7º) Manter avaliações constantes dos programas ofertados a este grupo, a fim de que se possa compreender se o processo de inclusão está realmente incluindo ou excluindo.

Acredita-se que essas ações possam colaborar para o processo de inclusão, porém devem ser avaliadas constantemente. Ressalta-se que essas medidas não são únicas e exclusivas, outras propostas podem ser incorporadas em outras instituições que se dedicam a práticas das atividades físico-esportivas. Contudo, essas ações podem ser replicadas para outros Centros de Esporte e Lazer que tenham interesse em promover a inclusão.

Sendo assim, para dar prosseguimento à temática da pesquisa, sugere-se a ampliação dos estudos, realizando: (1) aprofundamento constante sobre a eficiência das políticas públicas inclusivas direcionadas para o esporte e o lazer; (2) análise mais apurada sobre critérios do *checklist*, verificando a presença de variáveis, com o intuito de estabelecer pesos diferentes para cada item, conforme a necessidade de cada deficiência; (3) novas pesquisas com a participação da pessoa com deficiência sobre a temática da inclusão e acessibilidade.

REFERÊNCIAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9050**: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaços, mobiliário e equipamentos urbanos. 2. ed. Rio de Janeiro, 2015.
- AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência**: na companhia de Hércules. São Paulo: Robe, 1995.
- ANDRADE, A. C. **Programas físico-esportivos no município de São Carlos (SP) e as pessoas com deficiência**: propostas, experiências e limites. 178 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6903?show=full>>. Acesso em: 17 fev. 2019.
- ARANHA, M. S. F. Paradigmas da relação da sociedade com as pessoas com deficiência. **Revista do Ministério Público do Trabalho**, Brasília, ano XI, n. 21, p. 160-173, mar. 2001. Disponível em: <www.adiron.com.br/arquivos/paradigmas.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2019.
- ARAUJO, C. D. *et al.* Espaços públicos de lazer: um olhar sobre a acessibilidade para portadores de necessidades especiais. **Revista Licere**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, 2009.
- ARISTÓTELES. **A política**. Rio de Janeiro: Edições de Ouro, 1965.
- ASSIS SILVA, C. A. de. **Entre a deficiência e a cultura**: análise etnográfica de atividades missionárias com surdos. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – FFLCH-USP. Versão corrigida. 2011.
- ASSIS SILVA, C. A.; ASSÊNSIO, C. B. Setembro azul: mobilização política nacional a favor das escolas bilíngues para surdos. **Ponto Urbe**, São Paulo, USP, v. 9, p. 1-13, 2011. Disponível em: <<http://www.pontourbe.net/edicao9-etnograficas/215-setembro-azul-mobilizacao-politica-nacional-a-favor-das-escolasbilingues-para-surdos>>. Acesso em: 7 mar. 2020.
- AZEVEDO, A. M. F. de. **Crianças especiais na Ilha do Marajó**: uma abordagem antropológica. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (IFCH), Universidade Federal do Pará, Belém, 2014.
- AZZINI, E. P. **Espaços e equipamentos públicos de lazer esportivo**: acessibilidade da pessoa com deficiência – o caso de Piracicaba – UNIMEP. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2014. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/docs/25082014_142723_eduardo_azzini.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.

BAMPI, L. N. S. da; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, *online*, v. 18, n. 4, p. 816-823, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000400022&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BARBOSA-FOHRMANN, A. P. Os modelos médico e social de deficiência a partir dos significados de segregação e inclusão nos discursos de Michel Foucault e de Martha Nussbaum. *Journal of Institutional Studies* 2 (2016); **Revista Estudos Institucionais**, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/76>> . Acesso em: 18 mar. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís A. Reto e Augusto Pinheiro. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

_____. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROZO, A. F. *et al.* Acessibilidade ao esporte, cultura e lazer para pessoas com deficiência. **Cadernos de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 16-28, 2012.

BARTALOTTI, C. C. Inclusão social das pessoas com deficiência: utopia ou possibilidade? 2. ed. São Paulo: Paulus, 2010. (Original publicado em 2006).

BATTISTELLA, L. R.; BRITO, C. M. M. Tendências e reflexões: Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 98-101, 2002.

BELTRAME, A. L. N. **A cidade, o lazer e a pessoa com deficiência**: entre a invisibilidade e emergência da participação social. 267 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, 2018.

BEZERRA, N. M.; SANTOS, C.; SILVA, C.; RAMOS, Z. Avaliação da acessibilidade em edificações de uso coletivo de Recife/PE. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE TECNOLOGIA NO AMBIENTE CONSTRUÍDO - ENTAC, 9., 2006, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UFSC/ANTAC, 2006.

BONFIM, S. M. M. **A luta por reconhecimento das pessoas com deficiência**: aspectos teóricos, históricos e legislativos. 214 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro e Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Daniel%20Brazzale/Downloads/luta_reconhecimento_bonfim.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2019.

BORGES, J. A. S. de. **Sustentabilidade & acessibilidade**: educação ambiental, inclusão e direitos da pessoa com deficiência – práticas, aproximações teóricas, caminhos e perspectivas! Brasília, 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção 1, p. 1-32. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/douconstituicao88.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2018.

_____. Decreto n. 48.961, de 22 de setembro de 1960. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 set. 1960. Seção 1, p. 12823. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-48961-22-setembro-1960-388634-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 dez. 1961. Seção 1, p. 11429. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4024-20-dezembro-1961-353722-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. Lei n. 5.692, de 11 de agosto de 1971. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 ago. 1971. Seção 1, p. 6377. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5692-11-agosto-1971-357752-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. Decreto n. 72.425, de 3 de julho de 1973. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 jul. 1973. Seção 1, p. 6426. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-72425-3-julho-1973-420888-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN** (Lei n. 9.394/96). Brasília, 20 de dezembro de 1996.

_____. Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Seção 1, p. 2. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2000/lei-10098-19-dezembro-2000-377651-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. Lei n. 10.226, de 15 de maio de 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 maio 2001. Seção 1, p. 2. Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/552102>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

_____. Ministério do Esporte. Resolução n. 05, de 14 de junho de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 de agosto de 2005. Disponível em: <<http://www.esporte.gov.br/arquivos/conselhoEsporte/resolucoes/resolucaoN5.pdf>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

_____. Decreto n. 6.976, de 7 de outubro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 out. 2009. Seção 1, p. 15-16. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6976.htm>. Acesso em: 28 abr. 2019.

_____. Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Seção 1, p. 3. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 15 abr. 2019.

BRASIL. **Declaração de Salamanca**: sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

_____. Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 novembro. 2011. Seção 1, p. 12. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm>. Acesso em: 25 maio 2019.

_____. Lei n. 13.146, de 7 de julho de 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Seção 1, p. 2. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho-2015-781174-norma-pl.html>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

CAIADO, K. R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In: RIBEIRO, M. L. S.; BAUMEL, R. C. R. C. de (Org.). **Educação Especial**: do querer ao fazer. São Paulo: Ed. Avercamp, 2003. p. 71-78.

CAMARGO, L. O. de L. **O que é lazer?** São Paulo: Brasiliense, 2003.

CAMBIAGH, S. **Desenho universal**: métodos e técnicas para arquitetos e urbanistas. São Paulo: Editora Senac, 2007.

CAMPOS, X. M. P. **Deficiência e preconceito**: a visão do deficiente. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2008.

CARVALHO-FREITAS, M. N. de. **A inserção de pessoas com deficiência em empresas brasileiras**: um estudo sobre as relações entre concepções de deficiência, condições de trabalho e qualidade de vida no trabalho. Faculdade de Ciências Econômicas, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/n1CkVS>>. Acesso em: 9 maio 2019.

CASSAPIAN, M. **Da cidade planejada ao lazer para todos**: as experiências no âmbito do lazer vividas pelos cadeirantes do grupo “A união faz a força”. 163 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná, UFPR, Curitiba, 2011. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/25646/dissertacao%20marina%20rededekop%20cassapian.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 1 maio 2019.

CASTRO, S. S. de *et al.* Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, *online* v. 24, n. 8, p. 1773-1782, 2008.

COHEN, R. **Acessibilidade, identidade e vida cotidiana urbana de pessoas com dificuldade de locomoção**: o caso do projeto rio-cidade. 319 f. Dissertação (Mestrado em Urbanismo) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

CURITIBA. Lei n. 14.545, de 19 de novembro de 2014. **Diário Oficial do Município**, Curitiba, PR, 19 nov. 2014. Seção 1, p. 31-39. Disponível em: <http://legisladoexterno.curitiba.pr.gov.br/DiarioConsultaExterna_Pesquisa.aspx>. Acesso em: 23 abr. 2019.

CURITIBA. Lei n. 15.127, de 1 de dezembro de 2017. **Diário Oficial do Município**, Curitiba, PR, 1 dez. 2017. Seção 1, p. 23. Disponível em: <http://legisladoexterno.curitiba.pr.gov.br/DiarioConsultaExterna_Pesquisa.aspx>. Acesso em: 29 abr. 2019.

_____. Secretaria Municipal do Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ). Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/missao/110>>. Acesso em: 15 jul. 2019.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos). Disponível em: <http://www.museusacessiveis.com.br/arquivos/Down/20190204153017_o_que_c%C2%A9_deficic%C2%AAncia_-_dc%C2%A9bora_diniz.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2020.

DISCHINGER, M. *et al.* **Promovendo a acessibilidade nos edifícios públicos: guia de avaliação e implementação de normas técnicas**. Florianópolis: Ministério Público do Estado, 2006.

DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

EVANGELO, L. S. Avaliação da acessibilidade e mobilidade arquitetônica em escolas de ensino fundamental de Viçosa/MG. 155 f. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, 2014.

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

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, M. **Ditos & escritos: estratégia, poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. v. 4.

_____. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). 2. ed. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: WMF; Martins Fontes, 2010. p. 55.

FRANÇA, H. T. Modelo social da deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social. **Revista Lutas Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 31, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/ls/article/view/25723/0>>. Acesso em: 21 mar. 2020.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003061#B12>. Acesso em: 20 fev. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRARDI, V. L. **Lazer, inclusão e autonomia de pessoas com deficiência intelectual na cidade de Curitiba, PR**: entre a cidade de todos e a cidade para todos. 220 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, 2017. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/47579>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

GOMES, B. R. *et al.* Novos diálogos dos estudos feministas da deficiência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis: Epub, v. 27, n. 1, 10 jan. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000100202&lng=pt&tlng=pt&fbclid=IwAR0OGLOzkC3TiJLEPw2wJX9BWkoLz_wpsrs79fByW8_3OnKMQe5hXeNyosg>. Acesso em: 1 fev. 2020.

GOMES, C. L. **Lazer, trabalho e educação**: relações históricas, questões contemporâneas. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.

GOODLEY, D. Dis/emaranhamento de estudos críticos sobre deficiência. **Disability & Society**, v. 28, n. 5, p. 631-644, 2013. DOI:10.1080/09687599.2012.717884.

GREGUOL, M. Atividades físicas e esportivas para crianças e adolescentes com deficiência. *In*: DE ROSE JÚNIOR, D. **Esporte e atividade física na infância e na adolescência**: uma abordagem multidisciplinar. São Paulo: Artmed, 2009.

_____. Atividades físicas e esportivas e pessoas com deficiência. **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano**. Brasília: PNUD, 2017. Disponível em: <<http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Pessoas-com-deficiencias.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

GUGEL, M. A. **Pessoas com deficiência e o direito ao trabalho**. Florianópolis: Obra Jurídica, 2007. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD_Historia.php>. Acesso em: 16 mar. 2019.

GUTIERRES FILHO, P. J. B. *et al.* Concepções, opiniões e atitudes docentes associadas à inclusão da pessoa com deficiência na educação física: uma revisão da produção científica brasileira. **Liberabit**, online, v. 17, n. 1, p. 19-30, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 maio 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Paraná-Curitiba**: informações completas. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/pesquisa/23/23612>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

IMAP. Instituto Municipal de Administração Pública. **Relatório de Gestão 2018**. Disponível em: <http://imap.curitiba.pr.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/0_RG_TOTAL_FINAL.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2019.

ISAYAMA, H. F. Reflexões sobre os conteúdos físico-esportivos e as vivências de lazer. *In*: MARCELLINO, N. C. (Org.). **Lazer e cultura**. Campinas: Alínea, 2007.

KRAEMER, G. M.; THOMA, A. S. Acessibilidade como condição de acesso, participação, desenvolvimento e aprendizagem de alunos com deficiência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, *online*, v. 38, n. 3, p. 554-563, 2018.

LANNA JÚNIOR, M. C. I. M. **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

LOPES, C. M. Políticas de inclusão e governamentalidade. **Revista Educação e Realidade**, v. 34, n. 2, 2009. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/8297>>. Acesso em: 5 mar. 2020.

LOPES, L. F. Livro I, Parte Geral. *In*: LEITE, F. P. A.; RIBEIRO, L. L. G.; COSTA FILHO, W. M. (Org.). **Comentários ao estatuto da pessoa com deficiência**. São Paulo: Saraiva, 2016.

LOPES, M. C.; RECH, T. L. Inclusão, biopolítica e educação. **Educação**, Porto Alegre: PUCRS, v. 36, n. 2, p. 210-219, maio 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/12942>>. Acesso em: 14 mar. 2020.

MANTOAN, M. T. E. O direito de ser, sendo diferente, na escola. **Revista CEJ**, Brasília, n. 26, p. 36-44, 2004. Disponível em: <<https://revistacej.cjf.jus.br/revcej/article/view/622>>. Acesso em: 8 mar. 2020.

MARCELLINO, N. C. **Estudos do lazer**: uma introdução. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 2002.

MARCELLINO, N. C. *et al.* **Espaços e equipamentos de lazer em região metropolitana**: o caso da RMC. Curitiba: Opus, 2007.

MARCHESAN, A. Discurso sobre deficiência e sua relação com os conceitos o normal e o anormal, de Georges Canguilhem Memento. **MEMENTO – Revista de Linguagem, Cultura e Discurso Mestrado em Letras**, UNINCOR, v. 9, n. 1, jan./jun. 2018. ISSN 1807-9717. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/memento/article/view/4299>>. Acesso em: 16 mar. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MARMELEIRA, J. F. F. *et al.* Barreiras para a prática de atividade física em pessoas com deficiência visual. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, *online*, v. 40, n. 2, p. 197-204, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbce/v40n2/0101-3289-rbce-40-02-0197.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2020.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

MARTINS, J. A. **A experiência do envelhecer com deficiência física**: uma abordagem fenomenológica. 138 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://www.teses.ufrgs.br/>>

usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-11072018-131153/pt-br.php>. Acesso em: 18 jan. 2019.

MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. Acessibilidade e a indignação por sua falta. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, 1., 2006, Brasília. **Anais...**, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/>>. Acesso em: 22 set. 2018.

MENEGHETTI, A. P. *et al.* O processo de inclusão por meio do lazer. **Revista Sobama**, Marília, v. 14, n. 2, p. 9-14, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/3609/2774>>. Acesso em: 18 set. 2018.

MENICUCCI, T. Políticas públicas de lazer: questões analíticas e desafios políticos. *In*: ISAYAMA, H. F.; LINHALES, M. A. **Sobre lazer e política: maneiras de ver, maneiras de fazer**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. p. 136-164.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

MONTE, F. R. F.; SANTOS, I. B. **Saberes e práticas da inclusão**. Brasília: MEC/SEESP, 2004.

MOYSÉS, M. A. A. **A Institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas: Mercado das Letras; Fapesp, 2001.

NASCIMENTO, M. E. F. **A pedagogia do sorriso na ordem do discurso da inclusão da Revista Sentidos: poder e subjetivação na genealogia do corpo com deficiência** - UFPB. 288 f. Tese (Doutorado em Linguística) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/6400>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

OLIVER, M.; BARNES, C. **disabled people and social policy: from exclusion to inclusion**. London: Longman, 1998.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **CID-IX revisão da classificação internacional de doenças**. Porto Alegre: Sagra, 1976.

_____. Organização Mundial da Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Tradução do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais. São Paulo: EDUSP, 2003.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência e seu protocolo facultativo**. 2007.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm>. Acesso em: 6 mar. 2019.

_____. Organização das Nações Unidas. **Declaração universal dos direitos humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

_____. Organização das Nações Unidas. A realização dos objetivos de desenvolvimento sustentável por, para e com a pessoa com deficiência. **Relatório sobre Deficiência e Desenvolvimento**. 2018. Disponível em: <<https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/UN-Flagship-Report-Disability.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ORLANDI, E. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 12. ed. Campinas, SP: Pontes, 2015.

PALMA, L. E.; MANTA, S. W. Alunos com deficiência física: a compreensão dos professores de Educação Física sobre a acessibilidade nos espaços de prática para a Aulas. **Educação**, Santa Maria, v. 35, n. 2, p. 303-314, maio/ago. 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/2080>>. Acesso em: 1 abr. 2020.

PARANÁ. Lei n. 18.419, de 7 de janeiro de 2015. **Diário Oficial do Estado do Paraná**, Curitiba, PR, 8 jan. 2015. Seção 1, p. 3-25. Disponível em: <<https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=139152&codItemAto=845717>>. Acesso em: 18 abr. 2019.

PRODANOV, C.; FREITAS, E. **Metodologia do trabalho científico** (recurso eletrônico): métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br>>. Acesso em: 2 mar. 2019.

RASERA, E. F.; JAPUR, M. Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia. **Paidéia, online**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 30, p. 21-29, 2005.

REBELO, P. **Equipes integradas para a inclusão, acompanhamento e permanência das pessoas com deficiência no trabalho**. Curitiba: ANAMT, 2016.

REIS, L. J. A.; STAREPRAVO, F. A. Políticas públicas para o lazer: pontos de vista de alguns teóricos do lazer no Brasil. **Licere**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 1-20, ago. 2008.

SALERMO, M. B. **Interação entre alunos com e sem deficiência na educação física escolar**: validação de instrumento. 125f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

SAMPAIO, R. F.; LUZ, M. T. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 475-483, mar. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/02.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

SANTOS, W. R. dos. Pessoas com deficiência: nossa maior minoria. **Physis online**, v. 18, n. 3, p. 501-519, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-733120080003000008&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 11 mar. 2020.

SASSAKI, R. K. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 7. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2006.

SASSAKI, R. K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, São Paulo, ano XII, p. 10-16, mar./abr. 2009.

SILVA JUNIOR, V. P. da. **Parques esportivos como espaço e lugar de in(ex)clusão de pessoas com deficiência física e visual**. 284 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Católica de Brasília, Taguatinga/DF, 2014.

SILVA, C. S. B.; MACHADO, L. M. (Org.). **Nova LDB**: trajetória para a cidadania? São Paulo: Arte & Ciência, 1998.

SILVA, I. A. **Construindo a cidadania**: uma análise introdutória sobre o direito à diferença. Uberlândia, 112f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/16420>>. Acesso em: 29 maio 2019.

SILVA, O. M. **A epopeia ignorada**: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje. São Paulo: CEDAS, 1987.

SUZIGAN, W. (Ed.). **Indústria**: política, instituições e desenvolvimento. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1978. (Série Monográfica, 28).

TUNES, E.; BARTHOLO, R. O trabalho pedagógico na escola inclusiva. *In*: TACCA, M. C. V. R. (Org.). **Aprendizagem e trabalho pedagógico**. Campinas: Alínea, 2014.

UPIAS. Union of the Physically Impaired Against Segregation. **Fundamental principles of disability**. London: Upias, 1976.

VASUDEVAN, V.; RIMMER, J. H.; KVIZ, F. Development of the barriers to physical activity questionnaire for people with mobility impairments. **Disability and Health Journal**, v. 8, p. 547-556, 2015.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. Inclusão e governamentalidade. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, v. 28, n. 100, p. 947-963, 2007.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. Inclusão, exclusão, in/exclusão. **Verve**, Revista semestral autogestionária do Nu-Sol, n. 20, 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/14886/11118>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

VIANA, E. S. de. **Inclusão, integração ou inserção de pessoas com deficiência: um estudo em uma organização pública e uma organização privada da cidade de Rio Branco**. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

VIANNA, J.; LOVISOLO, H. Projetos de inclusão social através do esporte: notas sobre avaliação. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 145-162, 2009.

WERNEK, C. **Manual sobre desenvolvimento inclusivo para a mídia e profissionais de comunicação**. Rio de Janeiro: WVA, 2005.

WORLD Health Organization. **Family development committee**. implications for the ICD of the ICF. Meeting of heads of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications. Bethesda, October; 2001 WHO/GPE/CAS/C/01.55.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A – CHECKLIST ABNT NBR 9050/2015

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Continua

ENTORNO DO CEL – TRAJETO DO DESEMBARQUE DO ÔNIBUS ATÉ A PORTA DE ENTRADA DO CEL (CIRCULAÇÃO EXTERNA)				
CLASSIFICAÇÃO				
Atributos	Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Piso sob qualquer condição (seco ou molhado) (NBR 6.3.2)	Superfície firme			
	Superfície antiderrapante			
	Superfície não trepidante			
	Superfície estável			
Calçadas (NBR 6.12)	Livre de obstáculos/barreiras (NBR 6.2.3)			
	Altura mínima da calçada: 2,10m (NBR 6.12.3)			
	Largura mínima da calçada: 1,20m (NBR 6.12.3)			
	Inclinação transversal máxima de 3% (NBR 6.12.3)			
Rebaixamento de calçadas (NBR 6.12.7.3)	Inclinação constante máxima de 8,33% (NBR 6.12.7.3)			
	Largura mínima do rebaixamento: 1,50m (NBR 6.12.7.3)			
	Faixa livre de circulação mínima de 1,20m (NBR 6.12.7.3)			
Piso tátil para a indicação de obstáculos ou mudança de plano da superfície (NBR 3.1.29 e 5.4.6.4)				
Grelhas (NBR 6.3.5)	Instaladas fora do fluxo principal de circulação (NBR 6.3.5)			
	Vãos máximos: 15mm (NBR 6.3.5)			
	Em rotas acessíveis, devem ser embutidas no piso perpendicularmente ao fluxo de circulação (NBR 6.3.5)			
Juntas de dilatação (NBR 6.3.5)	Instaladas fora do fluxo principal de circulação (NBR 6.3.5)			
	Vão máximos: 15mm (NBR 6.3.5)			
	Em rotas acessíveis, devem ser embutidas no piso perpendicularmente ao fluxo de circulação (NBR 6.3.5)			
Desníveis de 5mm a 20mm devem ter inclinação de 50% (NBR 6.3.4.1)				
Símbolo Internacional de Acesso (NBR 5.3.2)				

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS –CHECKLIST

Continua

ESTACIONAMENTO DE VEÍCULOS				
CLASSIFICAÇÃO				
Atributos	Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Vagas exclusivas (Lei n. 13.146/2015)				
Número de vagas (Lei n. 13.146/2015)				
Acesso a edificação com percurso máximo de 50m (NBR 6.14.1.2)				
Caminho livre de obstáculos (NBR 6.2.3)				
Símbolo Internacional de Acesso (NBR 5.3.2)				
Piso (NBR 6.14.1.2)	Regular			
	Estável			
Faixa adicional à vaga para circulação de cadeira de rodas com largura de 1,20m (NBR 6.14.1.2)				
Sinalização vertical: placas de 0,50m de largura e 0,70m de altura (NBR 6.14.1.2 e 5.5.2.3.3)				
Dimensões de vagas: 2,50x5,50m (Resolução CONTRAN 236/2007)				
Rebaixamento de calçadas (NBR 6.12.7.3)	Inclinação constante de máx. 8,33% (NBR 6.12.7.3)			
	Largura mínima do rebaixamento 1,50m (NBR 6.12.7.3)			
	Faixa livre de circulação mín. 1,20m (NBR 6.12.7.3)			

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Continua

CIRCULAÇÃO INTERNA					
CLASSIFICAÇÃO					
Atributos		Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Piso sob qualquer condição (NBR 6.3.2)	Superfície firme				
	Superfície antiderrapante				
	Superfície não trepidante				
	Superfície estável				
Corredor (NBR 6.11.1)	Largura mínima de 0,90m para corredores até 4m				
	Largura mínima 1,20m para corredores até 10m				
	Largura mínima 1,50m para corredores com mais de 10m				
	Livre de obstáculos/barreiras				
Portas (NBR 6.11.2)	Vão livre mín. 0,80m de largura e 2,10m de altura				
	Leves (não devem exigir esforço para puxar ou empurrar)				
	Revestimento resistente a impactos na extremidade inferior: altura mín. de 0,40m do piso				
	Maçaneta do tipo alavanca com distância máxima do piso entre 0,80m e 1,10m do piso				
	Portas de vidros – sinalização visual contínua ou emoldurada com dimensão mínima de 50mm de largura				
	Sinalização tátil – na porta com altura entre 1,20m e 1,60m em plano vertical. Na parede entre 0,90m e 1,20m na horizontal, ao lado da maçaneta (NBR 5.4.1)				
Janelas (NBR 6.11.3)	Altura máxima do alcance visual 1,20m				
	Comando na altura de 0,60m a 1,20m do piso				
	Para abrir cada folha, usa apenas uma das mãos				
Dispositivos – alturas recomendadas (NBR 4.6.9)	Interruptor: 0,60m a 1,00m				
	Campainha/alarme: 0,40m a 1,00m				
	Tomada: 0,40m a 1,00m				
	Comando de aquecedor: 0,80m a 1,20m				
	Registro de pressão: 0,80m a 1,20m				
	Interfone: 0,80m a 1,20m				
	Quadro de luz: 0,80m a 1,20m				

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Continua

CIRCULAÇÃO VERTICAL – RAMPAS				
CLASSIFICAÇÃO				
Atributos	Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Largura livre mín. 1,20m – recomendada 1,50m (NBR (6.6.2.5))				
Guia de balizamento altura mín. 5cm (NBR 6.6.3)				
Patamares (NBR 6.6.4)	Início e final de cada segmento de rampa (NBR 6.6.4)			
	Comprimento mín. 1,20m – dimensão longitudinal (NBR 6.6.4)			
	Patamares situados em mudanças de direção devem ter dimensões iguais à largura da rampa (NBR 6.6.4)			
	Rampas internas: inclinação transversal máximo 2% (NBR 6.6.4.2)			
	Rampas externas: inclinação transversal máximo 3% (NBR 6.6.4.2)			
Sinalização tátil e visual no piso para indicação de obstáculos ou mudança de plano da superfície (NBR 5.4.6)	Localizado antes do início de cada segmento de rampa (NBR 5.4.6.3)			
	Localizado após término de cada segmento de rampa (NBR 5.4.6.3)			
Sinalização de pavimento corrimão (NBR 5.4.3)	Instalada na geratriz superior do prolongamento horizontal do corrimão (NBR 5.4.3)			
Inclinação transversal interna: máximo 2% (NBR 6.6.2.4)				
Inclinação transversal externa: máximo 3% (NBR 6.6.2.4)				
Inclinação longitudinal: máximo 8,33% ou 12,5% (NBR 6.6.2.2)				
Corrimão NBR (6.9)	Material rígido (NBR 6.9.1)			
	Firmemente fixado (NBR 6.9.1)			
	Acabamento recurvado extremidades (NBR 6.9.2.3)			
	Prolongamento mínimo 0,30m no término rampa sem interferir na circulação (NBR 6.9.2.1)			
	Corrimão duplo: alturas associadas 0,70m e 0,92m do piso/patamar (NBR 6.9.2.1)			
	Seção circular e/ou elíptica: mínima 3cm e máxima 4,5cm (NBR 4.6.5)			
	Espaço livre entre parede e corrimão 4,0cm (NBR 4.6.5)			
	Instalação nos dois lados (NBR 6.6.2.6)			
	Instalação central: em rampas com largura superior a 2,40m (NBR 6.9.4)			

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Continua

CIRCULAÇÃO VERTICAL: ESCADAS (NBR 6.8)				
CLASSIFICAÇÃO				
Atributos	Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Largura mínima de 1,20m (NBR 6.8.3)				
Guia de balizamento altura mín. de 5cm (NBR 6.6.3)				
Degraus (NBR 6.7)	Espelho dimensões entre 0,16m e 0,18m (NBR 6.8.2)			
	Piso dimensões entre 0,28m e 0,32m (NBR 6.8.2)			
	Em construções novas, o primeiro e último degrau de cada lance da escada a distância mínima 0,30m da área de circulação (NBR 6.8.4)			
	Escadas: inclinação transversal máximo 2% em escadas externa e 1% em escada interna (NBR 6.8.5)			
Patamares	A cada 3,20m de altura ou quando houver mudança de direção (NBR 6.8.7)			
	Em mudança de direção, a largura mín. 1,20m (NBR 6.8.8)			
	Comprimento 1,20m (NBR 6.8.8)			
Corrimão NBR (6.9)	Material rígido (NBR 6.9.1)			
	Firmemente fixado (NBR 6.9.1)			
	Acabamento recurvado extremidades (NBR 6.9.2.3)			
	Prolongamento mínimo de 0,30m nas extremidades da escada sem interferir na circulação (NBR 6.9.2.2)			
	Corrimão duplo: alturas associadas 0,70m e 0,92m do piso/patamar (NBR 6.9.2.1)			
	Seção circular e/ou elíptica: mínima 3cm e máxima 4,5cm (NBR 4.6.5)			
	Espaço livre entre parede e corrimão 4,0cm (NBR 4.6.5)			
	Instalação nos dois lados (NBR 6.6.2.6)			
	Instalação intermediária de corrimão: em escadas com largura superior a 2,40m (NBR 6.9.4)			
Contínuos, sem interrupção nos patamares (NBR 6.9.2.2)				
Sinalização de pavimento corrimão (NBR 5.4.3)	Instalada na geratriz superior do prolongamento horizontal do corrimão (NBR 5.4.3)			
Sinalização tátil e visual no piso para indicação de obstáculos ou mudança de plano da superfície (NBR 5.4.6) e NBR 16537/2016 (6.3)	Localizado antes do início de cada segmento da escada (NBR 5.4.6.3)			
	Localizado após término de cada segmento da escada (NBR 5.4.6.3)			
	Com relevo contrastante			
	Antiderrapante			
	Largura mínima 0,25m			

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Continua

MOBILIÁRIO/BEBEDOUROS					
CLASSIFICAÇÃO					
Atributos		Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Bebedouros de bica	Bica tipo jato inclinado (NBR 8.5.1.1)				
	Duas alturas diferentes de bica: 0,90m e entre 1,00 e 1,10m do piso (NBR 8.5.1.2)				
	Bebedouro com altura da bica de 0,90m deve ter altura livre inferior de 0,73m do piso. (NBR 8.5.1.3)				
Bebedouro de garrafão ou outros modelos (NBR 8.5.2)	Acionamento do bebedouro na altura máx. do piso entre 0,80m e 1,20m				
Balcão de atendimento (NBR 9.2.1)	Possibilita aproximação frontal e circulação adjacente que permita giro de 180° à PCR (NBR 9.2.1.2)				
	Altura máxima do piso: entre 0,75m a 0,85m (NBR 9.2.1.4)				
	Iluminação (NBR 9.2.1.3)				
	Largura mínima da superfície de 0,90m (NBR 9.2.1.4)				
	Altura livre sob o tampo de 0,73m e profundidade de 0,30m (NBR 9.2.1.5)				
	De fácil identificação e localizado em rota acessível (NBR 9.2.1.1)				

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Continua

ESPAÇOS ESPORTIVOS						
CLASSIFICAÇÃO						
Atributos			Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Sala de ginástica	Porta de acesso (NBR 10.11.1)	Vão livre 1,00m				
	Piso sob qualquer condição (seco ou molhado) (NBR 6.3.2)	Superfície firme				
		Superfície antiderrapante				
		Superfície não trepidante				
		Superfície estável				
Sinalização tátil e visual no piso (NBR 5.4.6)						
Quadra poliesportiva	Porta de acesso (NBR 10.11.1)	Vão livre 1,00m				
	Piso sob qualquer condição (seco ou molhado) (NBR 6.3.2)	Superfície firme				
		Superfície antiderrapante				
		Superfície contínua				
		Superfície estável				
Sinalização tátil (NBR 5.4.6)						
Piscina de natação	Porta de acesso (NBR 10.11.1)	Vão livre 1,00m				
	Piso (NBR 10.12)	Não escorregadio				
		Não excessivamente abrasivo				
	Acesso à água (NBR 10.12.2)	Bancos de transferência/ degraus submersos ou rampas submersas com profundidade máx. de 1,20m				
	Barras de apoio (NBR 10.12.4)	Nas bordas internas na altura do nível da água				
Sinalização tátil (NBR 5.4.6)						
Piscina de hidroginástica	Porta de acesso (NBR 10.11.1)	Vão livre 1,00m				
	Piso (NBR 10.12)	Não escorregadio				
		Não excessivamente abrasivo				
	Sinalização tátil (NBR 5.4.6)					
Barras de apoio (NBR 10.12.4)	Nas bordas internas na altura do nível da água					
Sala multiuso	Porta de acesso (NBR 10.11.1)	Vão livre 1,00m				
	Piso (NBR 6.3.2)	Superfície firme				
		Superfície antiderrapante				
		Superfície contínua				
		Superfície estável				
Sinalização tátil (NBR 5.4.6)						

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Continua

SANITÁRIOS					
CLASSIFICAÇÃO					
Atributos		Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Localização próxima à circulação principal/rota acessível (NBR 7.3.1)					
Número mínimo de sanitários acessíveis: área construída – um por pavimento (NBR 7.4.3)					
Símbolo Internacional de Acesso (NBR 5.3.2.2)					
Box	Dimensão mínima: 1,50m (NBR 4.3.4)				
	Portas com eixo vertical com aberturas externas aos boxes (NBR 7.5)				
	Puxador horizontal do lado interno da porta (NBR 7.5)				
	Área de aproximação: espaço mínimo de alcance necessário para a utilização da bacia sanitária: dimensões 0,80m x 1, 20m (NBR 7.7.1)				
Bacias sanitárias	Válvula de descarga a 1,00m do piso (NBR 7.7.3.1)				
	Válvula de descarga acionada: leve pressão (NBR 7.7.3.1)				
	Bacia sanitária sem abertura frontal (NBR 7.7.2.1)				
	Altura máxima 0,46m para adultos da borda superior do vaso ao piso (NBR 7.7.2.1)				
	Altura máxima de 0,36m para crianças da borda superior do vaso ao piso (NBR 7.7.2.1)				
Barras de apoio: bacia sanitária com parede lateral	Seção circular mín. 3cm e máx. 4,5cm (NBR 4.6.5)				
	Distância parede ou de qualquer outro objeto mín. de 4,0cm (NBR 4.6.5)				
	Material resistente (NBR 7.6.2)				
	Fixadas nas paredes (NBR 7.6.1)				
	Barras horizontais: comprimento mín. 0,80m com 0,75m da altura do piso (NBR 7.7.2.2.2)				
	Barras horizontais: distante face lateral da barra e o eixo da bacia de máx. 0,40m (NBR 7.7.2.2.1)				
	Barra vertical – comprimento mínimo 0,70m – posicionada a 0,10m da barra horizontal e a 0,30m da borda frontal da bacia (NBR 7.7.2.2.1)				
Lavatórios (NBR 7.8)	Suspenso (NBR 7.5)				
	Sem coluna ou gabinete (NBR 7.5)				
	Altura da face superior 0,80m do piso (NBR 7.5)				
	Altura livre 0,65m (NBR 7.5)				
	Sifão e tubulação protegidos (NBR 7.5)				
	Sifão e tubulação distantes 0,30m face frontal do lavatório (NBR 7.5)				
	Barras de apoio instaladas na horizontal ou vertical dos dois lados (NBR 7.8.1)				
	Barra vertical: distante 0,90m do piso e 0,40m de comprimento (NBR 7.8.1)				
	Barra horizontal: distante 0,78 a 0,80m do piso (NBR 7.8.1)				
	Distância parede ou de qualquer outro objeto mín. de 4,0cm (NBR 4.6.5 e 7.8.1)				

CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ACESSIBILIDADE DOS CELs MUNICIPAIS – CHECKLIST

Conclusão

SANITÁRIOS					
CLASSIFICAÇÃO					
Atributos		Atende 1,0	Parcial 0,5	Não atende 0,0	Observação
Lavatórios (NBR 7.8)	Distância máxima de 0,50m do eixo do lavatório até a barra de apoio (NBR 7.8.1).				
	Com alavanca, sensores eletrônicos ou similar (NBR 7.8.2)				
	A 0,50m da face frontal do lavatório (NBR 7.8.1)				
Mictórios e barras de apoio	Altura do mictório 0,60 a 0,65m do piso (NBR 7.10.4.3)				
	Barras de apoio distante 0,75m do piso (NBR 7.10.4.3)				
	Barras de apoio comprimento 0,70m (NBR 7.10.4.3)				
	Distância entre as barras: 0,60m (NBR 7.10.4.3)				
Mictórios: válvula de descarga	Altura máx. 1,00m do piso (NBR 7.10.4.2.)				
	Acionamento: leve pressão (NBR 7.10.4.2)				
Box chuveiro	Desnível – Inclinação máx. de 2% do piso (NBR 7.12.4)				
	Banco articulado ou removível. Profundidade min. de 0,45m, altura 0,46m do piso e 0,70m de comprimento (NBR 7.12.1.1)				
	Bancos com cantos arredondados (NBR 7.12.1.1)				
	Banco superfície antiderrapante e impermeável (NBR 7.12.1.1)				
	Barras de apoio com comprimento de 0,70m (NBR 7.12.3)				
	Barra de apoio vertical fixada na parede com encosto do banco distante 0,95m do piso (NBR 7.12.3)				
	Barra de apoio L fixada parede lateral do banco distante 0,75m do piso (NBR 7.12.3)				
	Dimensões mínimas do box 0,90 x 0,95m (NBR 7.12.1.2)				
Acessórios	Saboneteira: faixa de alcance de 0,80 a 1,20m do piso (NBR 7.11)				
	Toalheiro: faixa de alcance de 0,80 a 1,20m do piso (NBR 7.11)				
	Porta-objetos: faixa de alcance de 0,80 a 1,20m do piso e 0,25m de profundidade (NBR 7.11.4)				
	Espelhos altura de 0,50 a 1,80m (NBR 7.11.1)				
	Cabideiro: altura de 0,80m a 1,20m do piso acabado (NBR 7.11.3)				
	Armários: altura entre 0,40m e 1,20m piso Puxadores/fechaduras altura entre 0,80m e 1,20m (NBR 7.14.3)				
	Papeleira: altura 0,55m do piso e distância 0,20m da face frontal da bacia / pode ser acima da barra com no mínimo 1,0m do piso (NBR 7.11.2)				
Acessórios: puxadores e maçanetas	Altura entre 0,80m a 1,20m do piso (NBR 7.14.3)				

FONTE: Adaptado de Evangelo (2014).

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Roteiro da entrevista para os coordenadores dos Centros de Esporte e Lazer

Identificação

Nome:

Idade:

Cargo:

Desde quando ocupa esse cargo: ____/____/____

Formação:

Tempo de funcionamento do CEL

- 1) Em sua opinião, quais são as necessidades de acessibilidade da pessoa com deficiência neste Centro de Esporte e Lazer?
- 2) Este CEL promove a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas?
- 3) Como é realizado o ingresso de uma pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas dos Centros de Esporte e Lazer?
- 4) Existe alguma prioridade no atendimento dessa população?
- 5) Em sua opinião, quais ações poderiam colaborar para a participação da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas?
- 6) Gostaria de acrescentar algo a esta entrevista?

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES

Questionário elaborado para os professores que atuam nas atividades sistemáticas dos Centros de Esporte e Lazer

Identificação

N. da entrevista: _____ Data: ____/____/____

Horário: _____ Local: _____

Idade:

Nome:

CEL:

1) Quantidade de alunos com deficiência matriculados em suas turmas:

- Escola + Esporte = 10
- CuritibAtiva
- Idoso em Movimento
- Não tenho nenhum aluno com deficiência

2) Quais os tipos de deficiências que você atende nas aulas?

- auditiva visual
- física intelectual
- múltiplas nenhuma

3) Você tem alguma experiência em trabalhar com a pessoa com deficiência nas atividades físico-esportivas?

4) Na sua opinião, as atividades ofertadas nos Centros de Esporte e Lazer em que atua promovem a inclusão?

() Não

Por quê?

() Sim

Quais?

5) Em sua opinião, quais as principais barreiras que impedem a inclusão das pessoas com deficiências em suas aulas? Marque quantas alternativas considerar necessárias.

- Falta de acessibilidade
- Conhecimento técnico sobre as deficiências
- Materiais esportivos adequados para cada deficiência
- Espaço físico-esportivo adaptado ou acessível
- Necessidade de ter mais de um professor para promover o atendimento igualitário nas atividades ofertadas
- Dificuldade em elaborar aulas que permitam atender os alunos com e sem deficiência ao mesmo tempo
- Outras

6) Na sua opinião, quais os fatores que poderiam favorecer a inclusão da PcD nos Centros de Esporte e Lazer?

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) – COORDENADORES DOS CENTROS MUNICIPAIS
DE ESPORTE E LAZER DE CURITIBA**

Título da pesquisa: A acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência em Centros de Esporte e Lazer de Curitiba: um estudo de caso

Pesquisadora: Juliana Batistel

Endereço: Avenida Portugal, 776, Guarani – Colombo/PR

Telefone: (41) 99674-8171

E-mail: jubatistel@hotmail.com

Professora orientadora: Prof.^a Dr.^a Hilda Alberton de Carvalho

Local de realização da pesquisa: Centro de Esporte e Lazer Avelino Vieira

Endereço: Rua Guilherme Ihlenfeldt, 245, Tingui – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 3356-6217

Local de realização da pesquisa: Centro de Esporte e Lazer Bacacheri

Endereço: Rua Costa Rica, 1614, Bacacheri – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 32511014

Local de realização da pesquisa: Centro de Esporte e Lazer Rua da Cidadania Boa Vista

Endereço: Avenida Paraná, 3600, Boa Vista – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 3313-5644

Local de realização da pesquisa: Clube da Gente Boa Vista

Endereço: Rua Joaquim da Costa Ribeiro, 340, Bairro Alto – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 3238-1088

A) INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

1. Apresentação da pesquisa

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência em Centros de Esporte e Lazer de Curitiba: um estudo de caso”, desenvolvida pela mestrandia Juliana Batistel sob orientação da Professora Doutora Hilda Alberton de Carvalho, do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

2. Objetivos da pesquisa

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência em quatro Centros de Esporte e Lazer da cidade de Curitiba e, a partir dos resultados obtidos, propor ações que contribuam para a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas desses equipamentos.

Além disso, para que o objetivo geral seja atingido, são propostos os seguintes objetivos específicos: Avaliar a acessibilidade dos quatro Centros de Esporte e Lazer utilizando um *checklist* baseado na Norma Brasileira de Acessibilidade (ABNT NBR 9050/2015) e na legislação atual; analisar e quantificar a participação da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas ofertadas pelos Centros de Esporte e Lazer; identificar os motivos que podem impedir e ou dificultar a participação plena e igualitária da PcD nas atividades sistemáticas; descrever as políticas públicas inclusivas direcionadas para o esporte e lazer na cidade de Curitiba; propor ações que contribuam para a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas dos Centros de Esporte e Lazer.

3. Participação na pesquisa

Os participantes da pesquisa serão todos os coordenadores dos Centros de Esporte Lazer dos quatro equipamentos selecionados para a pesquisa. Os participantes serão convidados a responder às questões no formato de entrevista semiestruturada, com registro gravado em áudio, previamente agendada para falar sobre como se apresenta a acessibilidade em seu local de trabalho e como as pessoas com deficiência são incluídas nas atividades ofertadas nos Centro de

Esporte Lazer. O tempo estimado para a entrevista será entre 30 e 45 minutos. Caso necessário, o(a) senhor(a) será chamado(a) para uma segunda entrevista, para esclarecer alguns aspectos de seu relato na primeira entrevista.

4. Confiabilidade

As informações relacionadas à pesquisa serão armazenadas em local seguro e analisadas exclusivamente pela pesquisadora. Qualquer informação que for divulgada em relatório ou publicação será com nomes fictícios, para que o seu nome seja mantido em sigilo.

As informações derivadas da entrevista semiestruturada serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, como a produção da dissertação e de documentos científicos para publicação no Brasil e no exterior. Assim que a pesquisa termine, as gravações serão guardadas de forma segura por 5 anos e, após esse período, serão destruídas.

5. Risco e Benefícios

5.1 Riscos: a previsão é de ocorrência de riscos classificados como mínimos, considerados como de ordem psicológicas, intelectual e/ou emocional. Os riscos estão relacionados a episódios de eventuais desconfortos ou constrangimentos devido às abordagens de temas correlatos a acessibilidade e inclusão da PcD nos espaços pesquisados, assim como cansaço ao responder às perguntas da entrevista. Caso ocorra qualquer desconforto durante a entrevista, o participante tem a total liberdade de responder ou não à(s) questão(ões).

5.2 Benefícios: Os benefícios previstos aos participantes são de ordem direta, dentre eles estão a possibilidade de utilização dos resultados obtidos para amparar sua prática profissional. A pesquisa ainda gerará subsídios para promover melhorias na acessibilidade e propor ações para a efetiva inclusão da pessoa com deficiência em Centros de Esporte e Lazer públicos e privados.

6. Critérios de inclusão ou exclusão da pesquisa

6.1 São critérios de inclusão da pesquisa:

Ser coordenador dos Centros Municipais de Esporte Lazer da cidade de Curitiba.

6.2 São critérios de exclusão da pesquisa:

Não se aplica critérios de exclusão, pois poderão participar da pesquisa todos os coordenadores dos Centros de Esporte e Lazer selecionados para a pesquisa.

7. Sobre o direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo

O participante tem o direito de deixar o estudo a qualquer momento e de solicitar e receber esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa. Poderá manifestar com liberdade a intenção de recusar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento sem penalização.

Caso deseje, poderá ter acesso ao resultado final da pesquisa. Você pode assinalar o campo a seguir para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse:

() Quero receber os resultados da pesquisa (e-mail para envio : _____).

() Não quero receber os resultados da pesquisa.

8. Ressarcimento e indenização

A pesquisa não envolverá custo para os participantes e, portanto, não haverá ressarcimento. Contudo, os participantes terão direito à indenização, sob responsabilidade da pesquisadora, caso a pesquisa venha a ocasionar algum tipo de dano por ação ou omissão do pesquisador, de acordo com a legislação vigente, não sendo exigida dos pesquisados, em nenhuma hipótese, renúncia ao direito à indenização pelo dano causado.

Esclarecimentos sobre o comitê de ética em pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar, que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Caso considere que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi informado ou que está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: Av. Sete de Setembro,

3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba/PR, telefone: (41) 3310-4494, e-mail: coep@utfpr.edu.br.

B) CONSENTIMENTO

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta na pesquisa e, além disso, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, os benefícios, o ressarcimento e a indenização relacionados a este estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo, permitindo que os pesquisadores relacionados neste documento obtenham **fotografia, filmagem ou gravação de voz** de minha pessoa para fins de pesquisa científica/educacional. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Concordo que o material e as informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, não devo ser identificado por nome ou qualquer outra forma.

Estou consciente de que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, e que recebi cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome

completo:

RG: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Telefone: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome completo: Juliana Batistel

Assinatura pesquisadora: _____ Data: ____/____/____

Para quaisquer esclarecimentos relacionados ao estudo ou para se retirar dele a qualquer tempo, poderá se comunicar com a pesquisadora, Juliana Batistel, via e-mail: jubatistel@hotmail.com ou telefone: (41) 99674-8171.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado: Comitê de Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Rebouças, CEP 80230901, Curitiba/PR, Telefone: 3310-4494. E-mail: coep@utfpr.edu.br.

Este documento contém 2 (duas) vias iguais, uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as suas páginas deverão ser rubricadas por ambos.

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE) –
PROFESSORES DOS CENTROS MUNICIPAIS DE ESPORTE
E LAZER DE CURITIBA**

Título da pesquisa: A acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência em Centros de Esporte e Lazer de Curitiba: um estudo de caso

Pesquisadora: Juliana Batistel

Endereço: Avenida Portugal, 776, Guarani – Colombo/PR

Telefone: (41) 99674-8171

E-mail: jubatistel@hotmail.com

Professora orientadora: Prof.^a Dr.^a Hilda Alberton de Carvalho

Local de realização da pesquisa: Centro de Esporte e Lazer Avelino Vieira

Endereço: Rua Guilherme Ihlenfeldt, 245, Tingui – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 3356-6217

Local de realização da pesquisa: Centro de Esporte e Lazer Bacacheri

Endereço: Rua Costa Rica, 1614, Bacacheri – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 32511014

Local de realização da pesquisa: Centro de Esporte e Lazer Rua da Cidadania Boa Vista

Endereço: Avenida Paraná, 3600, Boa Vista – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 3313-5644

Local de realização da pesquisa: Clube da Gente Boa Vista

Endereço: Rua Joaquim da Costa Ribeiro, 340, Bairro Alto – Curitiba/PR

Telefone do local: (41) 3238-1088

A) INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

1. Apresentação da pesquisa

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A acessibilidade e inclusão da pessoa com deficiência em Centros de Esporte e Lazer de Curitiba: um estudo de caso”, desenvolvida pela mestrandia Juliana Batistel sob orientação da Professora Doutora Hilda Alberton de Carvalho, do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Governança Pública da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

2. Objetivos da pesquisa

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a acessibilidade e a inclusão da pessoa com deficiência em quatro Centros de Esporte e Lazer da cidade de Curitiba e, a partir dos resultados obtidos, propor ações que contribuam para a inclusão da pessoa com **deficiência** nas atividades sistemáticas desses equipamentos.

Além disso, para que o objetivo geral seja atingido, são propostos os seguintes objetivos específicos: avaliar a acessibilidade dos quatro Centros de Esporte e Lazer utilizando um *checklist* baseado na Norma Brasileira de Acessibilidade (ABNT NBR 9050/2015) e a legislação atual; analisar e quantificar a participação da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas ofertadas pelos Centros de Esporte e Lazer; identificar os motivos que podem impedir e ou dificultar a participação plena e igualitária da PcD nas atividades sistemáticas; descrever as políticas públicas inclusivas direcionadas para o esporte e lazer na cidade de Curitiba; propor ações que contribuam para a inclusão da pessoa com deficiência nas atividades sistemáticas dos Centros de Esporte e Lazer.

3. Participação na pesquisa

Os participantes da pesquisa serão todos os professores que atuam nas atividades sistemáticas dos Centros de Esporte e Lazer selecionados para a pesquisa. Os participantes serão convidados a responder às questões no formato de questionário impresso, com data previamente agendada e com a realização em seu local de trabalho. O questionário abordará temas referentes à acessibilidade e à inclusão da pessoa com deficiência no Centro de Esporte e Lazer em que atua. O tempo estimado para o preenchimento do questionário será entre 1h e 1h30m.

4. Confiabilidade

As informações relacionadas à pesquisa serão armazenadas em local seguro e analisadas exclusivamente pela pesquisadora. Qualquer informação que for divulgada em relatório ou publicação será com nomes fictícios, para que o seu nome seja mantido em sigilo. As informações derivadas do questionário serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos, como a produção da dissertação e de documentos científicos para publicação no Brasil e no exterior. Assim que a pesquisa termine, os questionários serão guardados de forma segura por 5 anos e, após esse período, serão destruídos.

5. Risco e benefícios

5.1 Riscos: A previsão é de ocorrência de riscos classificados como mínimos, considerados como de ordem psicológica, intelectual e/ou emocional. Os riscos estão relacionados a episódios de eventuais desconfortos ou constrangimentos devido a abordagens de temas correlatos à sua atuação profissional, assim como cansaço ao responder às perguntas do questionário. Caso ocorra qualquer desconforto durante a aplicação do questionário, o participante tem a total liberdade de responder ou não à(s) questão(ões).

5.2 Benefícios: Os benefícios previstos aos participantes são de ordem direta, e dentre eles estão a possibilidade de utilização dos resultados obtidos para amparar sua prática profissional. A pesquisa ainda gerará subsídios para promover melhorias na acessibilidade e propor ações para a efetiva inclusão da pessoa com deficiência em Centros de Esporte e Lazer públicos e privados.

6. Critérios de inclusão ou exclusão da pesquisa

6.1 São critérios de inclusão da pesquisa:

Ser professor das atividades sistemáticas nos Centros Municipais de Esporte e Lazer da cidade de Curitiba.

6.2 São critérios de exclusão da pesquisa:

Os professores voluntários que atuam em atividades temporárias nos Centros Municipais de Esporte e Lazer da cidade de Curitiba.

7. Sobre o direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo

O participante tem o direito de deixar o estudo a qualquer momento e de solicitar e receber esclarecimentos em qualquer etapa da pesquisa. Poderá manifestar com liberdade a intenção de recusar ou retirar o seu consentimento a qualquer momento sem penalização.

Caso deseje, poderá ter acesso ao resultado final da pesquisa. Você pode assinalar o campo a seguir para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse:

() Quero receber os resultados da pesquisa (e-mail para envio: _____).

() Não quero receber os resultados da pesquisa.

8. Ressarcimento e indenização

A pesquisa não envolverá custo para os participantes e, portanto, não haverá ressarcimento. Contudo, os participantes terão direito à indenização, sob responsabilidade da pesquisadora, caso a pesquisa venha a ocasionar algum tipo de dano por ação ou omissão do pesquisador, de acordo com a legislação vigente, não sendo exigida dos pesquisados, em nenhuma hipótese, renúncia ao direito à indenização pelo dano causado.

Esclarecimentos sobre o Comitê De Ética em pesquisa:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar, que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Caso considere que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi

informada ou que está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba/PR, telefone: (41) 3310-4494, e-mail: coep@utfpr.edu.br.

B) CONSENTIMENTO

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta na pesquisa e, além disso, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, os benefícios, o ressarcimento e a indenização relacionados a este estudo.

Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Concordo que as informações obtidas possam ser publicadas com finalidade científica. Estou consciente de que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, e que recebi cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome completo:

RG: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Telefone: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome completo: Juliana Batistel

Assinatura da pesquisadora: _____ Data: ____/____/____

Para quaisquer esclarecimentos relacionados ao estudo ou para se retirar dele a qualquer tempo, poderá se comunicar com a pesquisadora, Juliana Batistel, via e-mail: jubatistel@hotmail.com ou telefone: (41) 996748171.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado: Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Rebouças, CEP 80230901, Curitiba/PR, telefone: 3310-4494, e-mail: coep@utfpr.edu.br.

Este documento contém 2 (duas) vias iguais, uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as suas páginas deverão ser rubricadas por ambos.